



*Les Hôpitaux
Universitaires
de STRASBOURG*

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2019 / 2023

chru-strasbourg.fr

LES ORIENTATIONS MAJEURES DU PROJET D'ETABLISSEMENT



Excellence Hospitalo-universitaire	11
La recherche	12
La formation	18



Transdisciplinarité	23
La cancérologie	24
Les urgences/Samu, soins non programmés et soins critiques	28
Les maladies auto-immunes	35



Engagement dans une logique de parcours	37
Ingénierie des parcours	38
Organisation ambulatoire	48
Pertinence au service de l'amélioration des parcours	57
Investissements au service des parcours	60



Une dimension territoriale renouvelée	75
L'international	76
Le territoire	78
L'ouverture sur la ville	81
Le domicile	84



Excellence de la prise en charge	87
Garantir la sécurité et la qualité	90
Vers une digitalisation du parcours patients	94
Améliorer l'accueil et l'accessibilité	96
Vers un nouveau partenariat avec les usagers	101



Accompagnement et engagement des acteurs	105
Pilotage médico-administratif au service de la dynamique des pôles	106
Accompagnement des professionnels et qualité de vie au travail	110

Je suis très heureux, en tant que Président du Conseil de surveillance et Maire de Strasbourg, de présenter le projet d'établissement 2019-2023 des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Les orientations stratégiques de ce projet sont une illustration supplémentaire du lien historique entre le CHU et la Ville de Strasbourg dont la solidité ne se dément pas.

Nos deux institutions partagent cette même ambition de faire vivre aujourd'hui à la fois la tradition humaniste au service de nos concitoyens, et en particulier des plus vulnérables, et de favoriser la dynamique de perpétuelle innovation, qui se traduit par une offre, sans cesse enrichie, de prises en charge novatrices.

En portant une excellence hospitalo-universitaire dans une dimension territoriale renouvelée, notamment au niveau du groupement hospitalier de territoire, mais aussi à l'échelle internationale, par des coopérations fécondes et opérationnelles, notre CHU donne un rayonnement unique à la Ville de Strasbourg.

C'est grâce à cette excellence et à leur engagement que les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg se distinguent parmi les tout premiers CHU de France.

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg se caractérisent aussi par une forte insertion dans la ville. Ainsi, leur enceinte historique, à proximité immédiate du centre-ville, accueille Nextmed, un écosystème européen des dispositifs médicaux d'exception, bénéfique à la qualité de vie des patients comme à l'attractivité économique du bassin de vie de Strasbourg. Par ailleurs, au nord-ouest de la ville, le site de Hautepierre, au dynamisme renforcé par l'ouverture d'une extension et de l'Institut de Cancérologie Strasbourg-Europe (ICANS), offre également l'image d'une intégration réalisée avec succès dans un quartier de la ville.

Je me réjouis de partager les projets prioritaires pour 2019-2023, contribution renouvelée de notre CHU à la santé de nos concitoyens et à l'ambition de notre capitale européenne, et tiens à féliciter les équipes pour leur investissement quotidien au service des patients.

**Le Maire de Strasbourg,
Président du Conseil de surveillance des HUS**





Nous sommes très heureux de présenter le projet d'établissement 2019-2023 des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, dont les orientations sont autant de renouvellements de l'engagement de notre communauté hospitalière au service de l'excellence en santé pour tous.

L'année 2019 a été pour notre CHU une année de concrétisation de projets d'ampleur exceptionnelle. Le site de HautePierre a bénéficié d'une extension de 40 000m² au plateau technique de pointe baptisée HautePierre 2. L'ouverture de l'ICANS, regroupement du Centre de lutte contre le cancer et d'une part importante de notre activité de cancérologie, marque l'avènement d'un modèle innovant et ambitieux de service public pour la prise en charge des cancers.

Pour les années 2019 à 2023, les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg s'empareront de thématiques à forts enjeux, qui touchent directement notre population sur le territoire et pour lesquelles notre expertise hospitalo-universitaire est précieuse : la cancérologie, comme nous venons de le voir, mais aussi les soins non programmés et les maladies auto-immunes.

Au-delà de ces trois thématiques, notre CHU a l'ambition de maintenir une offre complète de prise en charge à la fois moderne et respectueuse de sa tradition humaniste. Cette ambition est notre cap et guide nos actions stratégiques de développement de la recherche clinique, de meilleure structuration des parcours patients et d'accompagnement renforcé de nos professionnels.

Nous savons pouvoir compter sur les 12 500 hospitaliers qui incarnent chaque jour nos valeurs de service public et notre engagement pour mettre en œuvre ce projet au service de l'ambition d'excellence hospitalo-universitaire que continuent de porter les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Pr Jean-Marie Danion

Président de la CME

M. Christophe Gautier

Directeur Général



CONSTRUIRE ENSEMBLE L'AVENIR DES HUS AUTOUR D'UNE VISION ET DE VALEURS PARTAGÉES

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg renouvellent leur attachement aux valeurs du service public, valeurs intrinsèques d'un établissement de ce type. Ces valeurs ont un sens fort puisqu'elles sont le support, le socle, à partager pour assurer les missions de continuité, de secours et de recours de l'hôpital (diagnostic, soin, traitement et surveillance, prévention, éducation pour la santé). Les HUS souhaitent réaffirmer leur attachement à ces valeurs républicaines et humanistes :

- L'égalité qui suppose l'absence de discrimination et le devoir de soigner chacun, quels que soient son état de santé et sa situation sociale.
- La neutralité qui implique des soins donnés en faisant abstraction des croyances et opinions des malades.
- La continuité du service public qui est une valeur forte de l'hôpital public par ses obligations spécifiques en matière d'accueil en urgence. L'hôpital doit mettre en place un système de permanence des soins, de même qu'un service minimum en cas de grève, et assurer l'ensemble des traitements, préventifs, curatifs et palliatifs.
- L'adaptabilité qui suppose que les réorganisations et les mutations soient étudiées et réalisées en vue de l'intérêt général et des besoins de la population.

Dans la continuité du précédent Projet d'Établissement, le CHU souhaite également réaffirmer son attachement à la valeur de compétence, relevant à la fois d'un savoir-faire technique, précieux dans un établissement visant l'excellence, mais aussi d'un savoir-faire relationnel visant à appréhender le patient dans sa globalité et dans un environnement de plus en plus spécialisé. Cette valeur résonne avec la notion de responsabilité, valeur forte à laquelle le personnel est attaché.





BILAN DU PRÉCÉDENT PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2012-2017

Dans un contexte budgétaire très contraint, la réalisation du précédent projet d'établissement des HUS a donné lieu à de grandes réorganisations et à une profonde modernisation.

En effet, les grands projets liés à des stratégies d'innovation et de recherche comme l'Institut de Cancérologie Strasbourg Europe (ICANS) et l'Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) illustrent l'excellence des organisations mises en place par le CHU et ses partenaires.

La modernisation des infrastructures, liée au besoin de restructuration des sites et d'adaptation du patrimoine aux exigences de l'activité, a permis le regroupement du pôle Locomoteur sur HautePierre 2 ainsi que l'ouverture de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) mutualisée sur ce même site. La mise en place d'une plateforme d'onco-biologie, le développement de la chirurgie robotisée et de la chirurgie mini-invasive, le développement de partenariats tels que l'extension de l'unité neurovasculaire et la mise en place de la filière AVC ainsi que la dispensation du médicament par automate, sont autant de projets

ayant assuré de nouveaux besoins tout en améliorant la performance du CHU.

Enfin, les partenariats noués par le CHU, en particulier avec l'UGECAM, sont autant d'éléments élaborés lors de la mise en œuvre du précédent projet d'établissement qui ont donné lieu à des avancées majeures pour notre CHU.

Grâce aux efforts soutenus de l'ensemble de la communauté hospitalière sur le Contrat de Retour à l'Équilibre Financier (CREF), les HUS ont aujourd'hui retrouvé une grande partie de leur capacité d'investissement.

C'est sur cette base que seront engagés les projets de pôles qui constituent la trame principale du projet d'établissement 2019-2023.



12:08:52



LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2019-2023

Fruit d'une démarche participative fondée sur les projets de pôles, ce projet d'établissement définit une stratégie claire et concrète pour les HUS jusqu'en 2023.

Il s'inscrit dans la droite ligne de la stratégie nationale de santé en mettant au cœur des prises en charge la nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins, tout en promouvant l'innovation. C'est ainsi que, par les actions portées par les projets inscrits dans ce projet d'établissement, les HUS proposent d'innover, d'investir, de sécuriser et d'améliorer la prise en charge des patients.

Par le projet Enseignement et Recherche, les HUS portent l'ambition d'une stratégie de recherche, d'enseignement et d'innovation renouvelée. La recherche permet également de développer les activités de référence du CHU et de mettre à disposition ces activités aux partenaires des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) de l'Alsace. Grâce au développement de ces activités, les HUS garantissent l'excellence dans les prises en charge transdisciplinaires et pluri professionnelles, prises en charge soutenues par des organisations innovantes proposant une ingénierie de parcours renouvelée, notamment illustrée par les prises en charge du cancer.

Repenser la prise en charge des patients passe par la fluidification du parcours patient, du patient

âgé en particulier, afin d'assurer une meilleure qualité et sécurité des soins tout en favorisant la pertinence.

La modernisation des prises en charge consiste également en une ouverture plus conséquente du CHU tant à l'international qu'au niveau du GHT ou encore envers nos partenaires de la ville.

Les HUS souhaitent enfin fidéliser et accompagner les professionnels en impliquant les managers dans la gestion et le développement de l'activité des pôles.

Notre communauté hospitalière est riche de personnes compétentes, investies et volontaires pour mener à bien ce projet. Elle le fera avec la volonté constante de servir au mieux les patients dans un esprit positif et serein propice à l'avenir des HUS.







**PORTER
L'EXCELLENCE
HOSPITALO-
UNIVERSITAIRE
DES HUS AU SEIN
DES TERRITOIRES,
AU NIVEAU
NATIONAL ET
INTERNATIONAL**

1

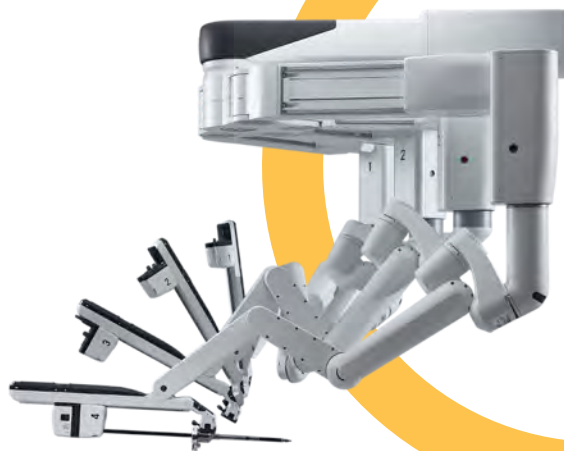


LA RECHERCHE

Priorité pour pérenniser l'excellence médicale des HUS et assurer un positionnement international et national dans la sphère de l'innovation

Le volet recherche du projet médical d'établissement s'appuie sur l'évaluation du Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (HCERES) qui s'est déroulée aux HUS en mars 2017. Le projet médical d'établissement a pour ambition de conforter la position des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg comme un CHU « fort chercheur », avec le développement d'une **recherche clinique et translationnelle de haut niveau, compétitive sur le plan national et international**. Ce projet recherche se décompose en trois parties.





Recherche Clinique des HUS : Présentation et Bilan 2012-2017

La Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) ainsi que les nombreuses structures d'appui transversales ont permis aux HUS d'être reconnus comme un CHU « fort chercheur » dans le paysage de la recherche clinique nationale. Les HUS se sont appuyés sur **une université de stature mondiale** et sur le riche **territoire régional et transnational du Rhin Supérieur**.

L'environnement hospitalo-universitaire strasbourgeois, avec des structures labellisées reconnues pour leur excellence nationale et internationale, est une force pour la recherche clinique des HUS. Ce dynamisme a permis de faire émerger, en matière de recherche clinique, quatre axes principaux de recherche entre les HUS, l'Unistra et les organismes de recherche publics :



Le cancer



Les maladies neurologiques
et psychiatriques



Les biomatériaux, la bio ingénierie
et la robotique



Les maladies immunitaires,
inflammatoires et infectieuses

Ces axes thématiques sont aujourd'hui structurés autour de quatre organisations de recherche qui regroupent des services cliniques et des Unités Mixtes de Recherche (UMR) :



L'IHU « chirurgie mini-invasive guidée
par l'image »



La FHU « Neurogenycs »



La FHU « Omicare »



L'ICANS: Institut de Cancérologie Strasbourg
Europe

Ces 4 axes sont liés à deux grands domaines qui représentent l'avenir de la recherche en santé : **la médecine personnalisée et la robotique et l'imagerie**.



Orientations stratégiques du projet recherche 2019-2023

Les HUS souhaitent poursuivre le développement d'une recherche clinique et translationnelle de haut niveau, compétitive sur le plan national et international, portant sur 4 axes majeurs et impliquant les FHU et l'IHU, grâce à **une optimisation de la gouvernance et des structures de recherche**.

Il s'agira d'abord de renforcer la gouvernance par la relance du Comité de Recherche en matière Biomédicale et de Santé Publique (CRBSP), **de déployer des contrats de pôles**, incluant un volet recherche, ainsi que **de renforcer le rôle des référents recherche**.

Une démarche qualité sera également au cœur de la recherche clinique. Cette démarche implique autant une certification de l'ensemble des structures supports de la recherche qu'une politique de formation continue du personnel de la recherche clinique et des cliniciens chercheurs.

La recherche se développera également hors du cadre traditionnel du CHU : **l'extension de la recherche aux autres établissements du GHT fait partie des priorités du présent projet**. Cette extension permettra à la fois une augmentation du recrutement de patients dans les protocoles de recherche mais également d'impliquer les cliniciens qui le souhaitent dans une activité bénéfique sur le plan de qualité et de la performance des soins et qui, in fine, bénéficie au patient.

Au-delà du GHT, la promotion de la recherche clinique se fera également **en articulation avec les autres acteurs de la région Grand-Est**, via le Groupe de Coordination Stratégique et d'accélération en Biologie-Santé (CoSaBis) ainsi que dans l'inter-région Grand-Est / Bourgogne- Franche-Comté, via le GIRCI et les différents appels à projets qu'il gère (PHRC-I, APPARA, AAP Jeune Chercheur).

Développer la recherche clinique au sein d'un établissement suppose de disposer des structures supports de la recherche correctement dimensionnées et articulées pour avoir l'efficacité requise pour le soutien des cliniciens chercheurs. Si les HUS disposent de structures supports de la recherche clinique, l'organisation de ces structures doit être repensée pour optimiser le processus global de soutien à la recherche, processus qui implique entre autres une amélioration de la coordination de ces différentes structures. Cette réorganisation passe par l'instauration d'**une Fédération des Structures Supports de la Recherche Clinique (FSRC)**.

Enfin, la valorisation de la recherche doit être accentuée en utilisant au maximum les ressources offertes par la Société d'Accélération des Transferts de Technologies (SATT) et l'Université.



IHU

Trois ans après l'ouverture de ses nouveaux locaux, le projet de l'IHU arrive à maturité. Dédié à la production et à la diffusion de nouvelles techniques thérapeutiques guidées par l'image, son programme d'excellence est reconnu dans le monde entier. Le projet des IHU était de faire le lien entre le soin, la recherche fondamentale, la recherche translationnelle, l'éducation et le transfert de technologie. Ce projet ne sera pleinement abouti que lorsque la fusion fonctionnelle avec ses membres fondateurs – et en particulier les HUS et l'Université - sera complète. L'IHU, qui est relié directement au NHC, bénéficie de ses infrastructures technologiques et de ses experts. Le plateau clinique est d'ailleurs une extension de ce dernier. La production scientifique de l'IHU et sa visibilité internationale bénéficient à tous. En collaboration avec l'Université de Strasbourg (Faculté de Médecine, Laboratoire ICube), les HUS, l'INRIA et l'IRCAD, l'IHU est un des piliers du projet de Campus NextMed - porté par l'Eurométropole de Strasbourg - qui regroupe sur un seul site une masse critique d'acteurs impliqués dans le développement des produits médico-chirurgicaux : cliniciens, chercheurs, ingénieurs et industriels.

Historiquement centré sur le traitement mini-invasif des maladies digestives, notamment les cancers, l'IHU de Strasbourg a vocation à s'ouvrir vers d'autres spécialités qui bénéficieront ainsi de ses plateaux techniques cliniques et expérimentaux et des acquis technologiques. Parallèlement, l'IHU va développer sa recherche au-delà du bloc opératoire en intégrant l'ensemble du parcours patient. Pour cela, l'IHU a l'ambition de créer un pôle de compétence en apprentissage profond (Deep-Learning) afin de développer, valider et diffuser les nouvelles technologies d'Intelligence Artificielle (IA) qui seront indispensables à la gestion des données massives générées par les projets d'e-santé (registre patient, nouveaux outils connectés pour le suivi,...) comme celles provenant de la recherche fondamentale. Enfin, une nouvelle vague d'innovations résultera de la convergence de la robotique chirurgicale et de l'IA pour permettre une chirurgie plus précise et plus sûre. En prenant le virage de l'IA, l'IHU et ses partenaires en santé souhaitent devenir la référence mondiale dans le domaine de l'IA pour la chirurgie en créant un écosystème unique autour des applications chirurgicales et péri-chirurgicales de l'IA et de la robotique.



Projets structurants pour la recherche clinique des HUS

Fédération des Structures Supports à la Recherche Clinique (FSRC)

La FSRC est une nouvelle entité créée en 2018 visant à regrouper l'ensemble des structures supports de la recherche clinique : le Centre d'Investigation Clinique, l'Unité de Coordination de la Biologie des Essais Cliniques, le Centre de Ressources Biologiques, le Secteur Essais Cliniques du pôle de Pharmacie, le Centre Régional de Pharmaco-Vigilance, le pôle d'Imagerie, le Groupe Méthode en Recherche Clinique et la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI).

L'objectif initial de la FSRC est d'améliorer l'organisation et la coordination de ces structures supports via **la mise en place d'un guichet unique de la recherche**, permettant de faciliter l'ensemble de la gestion des protocoles de recherche par une meilleure coordination des structures support. Ce guichet unique se conçoit d'abord pour les études à promotion interne puis pour les études à promotion externe.

L'objectif final de la FSRC est, à terme, **d'accroître non seulement la quantité mais également la qualité des projets de recherche promus par l'établissement** et, ainsi, d'améliorer les performances de la recherche clinique réalisée au sein des HUS. Ceci implique une collaboration entre la FSRC et le Conseil Scientifique de la DRCI, ainsi qu'une meilleure sélection des PRI, une meilleure préparation des projets de recherche et une meilleure évaluation de la charge financière et organisationnelle des projets promus par les HUS ou par des industriels.

Le développement du Centre d'Investigation Clinique de Strasbourg (CIC)

Le CIC de Strasbourg est un CIC pluri-thématique dédié à la fois à la recherche clinique institutionnelle et industrielle. Existant depuis 15 ans, restructuré en 2011, dans une volonté de développer la recherche clinique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, il a été re labellisé par l'INSERM pour la période 2019-2023. En plus de la première structure ouverte au sein du Nouvel Hôpital Civil (NHC) en 2008, une deuxième antenne a été ouverte en septembre 2013 sur le site de l'hôpital de Hautepierre. Ceci a permis d'y accueillir la neurologie en 2011 et d'y développer une antenne pédiatrique. Le CIC actuel comporte 2 antennes, une au NHC et l'autre sur le site de Hautepierre (bâtiment AX5).

Le projet d'extension consiste à accroître les capacités d'accueil de l'antenne de Hautepierre en **ouvrant à d'autres spécialités et en développant le nombre d'essais cliniques en pédiatrie**. Ce projet d'agrandissement vise à la fois à accueillir plus de personnel recherche mais également à offrir de nouveaux services, comme des lits dédiés aux essais de phases précoces.

LA FHU OMICARE

La FHU OMICARE (OMICS et CARE) regroupe plusieurs dizaines de services hospitaliers, plates-formes et laboratoires de recherche de pointe à Strasbourg et Nancy, de même que 8 partenaires privés. Les projets prévus pour la période 2019-2023 s'inscrivent naturellement dans la poursuite des approches multi-omics dans les pathologies immunologiques, inflammatoires et infectieuses. Le but du projet est d'élargir le nombre de patients inclus mais aussi le nombre de pathologies étudiées dans ces études multi-omics, le tout dans le cadre de la FHU OMICARE et de l'institut PACIFIC.

L'animation d'un réseau de recherche, au sein des HUS, avec des pays étrangers ainsi qu'avec des industriels est une priorité pour la FHU OMICARE.

FHU NEUROGENYCS

La FHU NEUROGENYCS est dédiée à l'étude des pathologies du système nerveux au sens large.

Au sein des CHU et Universités de Strasbourg et Nancy, la FHU réunit les compétences de services cliniques, de laboratoires de recherche et de plateformes technologiques spécifiques afin de favoriser l'émergence de projets de recherche, tout en renforçant l'efficacité et l'attractivité de la recherche transversale en Alsace et en Lorraine.

Elle est divisée en 3 pôles d'activités que sont la neurologie, la génétique et la psychiatrie. En lien direct avec la stratégie de recherche clinique et translationnelle des HUS, le projet de la FHU porte sur l'identification de biomarqueurs et/ou de facteurs génétiques diagnostiques ou thérapeutiques, sur la genèse de nouveaux modèles cellulaires et animaux, sur le développement de la recherche clinique et de cohortes de patients ainsi que de plateformes technologiques innovantes. Ce projet implique par ailleurs une animation scientifique et pédagogique.

Proposer une formation universitaire et soignante de haut niveau

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) entretiennent une relation privilégiée avec l'Université de Strasbourg (Unistra), ce qui leur confère **une dimension universitaire de tout premier ordre**. Ainsi, notre CHU a l'ambition d'affirmer son originalité dans une période historique marquée par la transformation du système de santé. Cette transformation est une nécessité pour répondre aux enjeux de demain qui sont sans précédents. Cela passera par **une profonde restructuration** devant être sous-tendue par une dynamique créative menant à des objectifs concrets. Cette stratégie de formation est indissociable de la stratégie de recherche dans un établissement hospitalo-universitaire. **Cette symbiose Formation/Recherche** est le fondement de l'organisation et de la performance de nos CHU engagés dans une réforme qui consolidera les forces de nos centres académiques.

Notre stratégie hospitalo-universitaire associe nos trois facultés de santé et, au-delà, d'autres composantes de partenariat comme avec l'Institut de Cancérologie Strasbourg Europe (ICANS) et l'Institut de Rééducation souhaitant s'engager dans un projet universitaire de formation et de recherche en santé. Nos projets et nos succès sont les reflets de l'esprit d'entreprise de nos équipes universitaires et hospitalières et plus particulièrement du dynamisme de tous ceux qui, par leur engagement personnel et collectif, permettent de faire des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg un CHU d'exception.



Stratégie de formation

Notre stratégie de formation nécessite l'évolution de notre organisation avec le projet d'une nouvelle UFR Santé d'ici 2020.

Nous avons l'ambition de faire rayonner notre stratégie universitaire dans les territoires de notre subdivision en coordonnant nos actions à partir de notre CHU, centre académique et pièce maîtresse d'un dispositif devant s'ouvrir à une formation extrahospitalière.

Depuis les cinq dernières années, nous préparons un projet comportant dix orientations stratégiques destinées à développer notre pédagogie, ses outils et structures ainsi que l'esprit universitaire de notre communauté, pour répondre aux défis de demain fondamentaux et sans précédents.

1. Développer une nouvelle culture pédagogique innovante. Celle-ci étant portée par le département de pédagogie médicale de la faculté de médecine, engagé dans une transformation originale, et par le dynamisme des facultés d'odontologie et de pharmacie.
2. Participer et mettre en place une réforme innovante des trois cycles de formation des métiers médicaux (médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie) afin de s'adapter à une médecine de plus en plus "6P" (prédictive, préventive, participative, personnalisée, pertinente et pluri- professionnelle).
3. Se préparer à la transformation des métiers de la santé en intégrant le numérique et l'Intelligence Artificielle dans une stratégie pluri-professionnelle au service du « parcours-patients ».
4. Proposer une offre de formation originale à la recherche en s'appuyant sur l'Id Ex de notre université.
5. Développer des outils pédagogiques originaux, en particulier le centre de simulation UNISIMES et les structures de l'IHU, consacrés à la simulation en chirurgie.
6. Favoriser un recrutement des hospitalo-universitaires intégrant plus formellement la dimension formation dans une procédure simplifiée, tout en tenant compte des spécificités de médecine, odontologie et pharmacie.
7. Développer la qualité de la formation par une évaluation rigoureuse et une prise en compte prioritaire du « bien-être » des étudiants.
8. Développer la stratégie de formation continue dans une réflexion partagée Unistra/HUS pour une offre Développement Professionnel Continu (DPC) plus complète.
9. Renforcer les collaborations internationales, en région rhénane et au-delà, en renforçant le rôle sociétal de notre faculté pour affirmer l'ambition de notre CHU et de notre université.
10. Favoriser une réflexion éthique et déontologique dans le contexte des enjeux de demain, à savoir la transformation de la prise en charge médicale et de la prévention.



Ces 10 objectifs majeurs sont décrits de façon détaillée et opérationnelle en annexe.

Une transformation de la faculté de médecine en une faculté de médecine-maïeutique et métiers de la santé.

Une nouvelle faculté pour répondre à l'enjeu de la formation des métiers de la santé.

Conscients des profondes évolutions des métiers médicaux et du soin et de son administration, nous devons nous préparer aux immenses enjeux de demain. Le médecin de demain sera un coordinateur, un technicien mais aussi un humaniste garant d'un système de soin que nous voulons innovant ainsi que solidaire et équitable. Les autres métiers vont également évoluer dans une organisation que nous souhaitons mieux hiérarchisée et adaptée aux besoins de nos populations.

C'est pour cela que le projet d'une nouvelle faculté de médecine-maïeutique et métiers de la santé vise à répondre au projet national d'intégration universitaire des métiers de la santé dans une démarche associant différentes structures de notre université et tous les partenaires institutionnels, en particulier notre CHU. Nous souhaitons disposer d'une organisation modernisée au profit de tous, avec le souhait de renforcer encore nos forces et compétences de formation et de recherche dans nos disciplines universitaires médico-chirurgicales et en particulier la médecine générale.

Ce projet est construit grâce à une stratégie santé pluri-professionnelle avec trois objectifs principaux :

- Favoriser le partage d'un socle de connaissances et de compétences par une formation initiale universitaire destinée à rapprocher le monde universitaire et le monde professionnel grâce à des outils pédagogiques innovants partagés.
- Faciliter le développement du travail en équipe et la création de filières entre les différentes formations aux métiers de la santé.
- Créer une culture partagée de la recherche en santé, notamment dans le domaine des soins premiers et des soins paramédicaux, en s'appuyant sur des bases de rigueur et de professionnalisation.

Le processus d'universitarisation des différents métiers de la santé a été engagé en France il y a une quinzaine d'années afin de favoriser l'accès aux formations en santé, de reconnaître le statut d'étudiant des élèves des formations paramédicales, de poursuivre la ré-ingénierie des formations et de créer de nouveaux parcours de formation. Depuis mars 2018, un comité national de suivi de l'universitarisation a été mis en place par les ministères des solidarités et de la santé et de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

L'Université de Strasbourg, sous l'impulsion de la Faculté de médecine, s'est investie concrètement depuis près de deux ans dans ce processus d'universitarisation. Ce processus nécessite un travail collaboratif entre l'université, pilote de ce processus, les écoles et les instituts de formation, les hôpitaux

et les établissements de soins, le Conseil régional et l'ARS. Ce travail de coordination se tient dans le cadre d'une concertation régionale «Grand Est» avec une réflexion sur les besoins de formation aux métiers de la santé et de structures de formation pour la région. Depuis septembre 2018, trois groupes de travail s'intéressent à la gouvernance, la scolarité et la pédagogie (formation des formateurs) et la stratégie de recherche. Ce travail de coordination a déjà permis notre participation à la première vague de formation d'infirmiers en pratiques avancées (IPA). Un dossier de demande de co-coordination avec l'université de Nancy et de Reims sera déposé afin que nos infirmiers de la région puissent se former dès la rentrée 2019.

La création de cette faculté (UFR de médecine-maïeutique et métiers de la santé) permettra de piloter plus efficacement les aspects pédagogiques et organisationnels. Cette nouvelle faculté comportera un département de maïeutique, un département des soins infirmiers (IFSI, IADE, IPA) et un département des métiers de la rééducation et des autres métiers de la santé (manipulateur radio...), départements qui seront des structures de coordination pédagogiques. Les écoles et les instituts conserveront leurs statuts et leur gouvernance, sauf ceux qui pourraient bénéficier d'une intégration complète comme c'est le cas pour les écoles d'orthoptie et d'orthophonie.

Cette nouvelle faculté collaborera de façon concrète aux aspects de formation et de recherche avec les facultés d'odontologie et de pharmacie au sein d'un pôle/collegium vie et santé que nous devons faire évoluer pour déterminer son périmètre et sa représentativité.



En conclusion

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, grâce à leurs facultés de santé, souhaitent poursuivre la mise en place d'une stratégie de formation originale. Nous avons collectivement l'objectif de mieux préparer nos professionnels de santé avec une formation initiale et une formation au cours de la vie qui va permettre de mieux répondre aux enjeux de la médecine de demain.

- Nous souhaitons intégrer en priorité les dimensions de pertinence, de pluri-professionnalité et d'ouverture afin d'améliorer la qualité de l'offre de soins et de nous projeter dans une vision de parcours de soins graduée au sein de nos territoires.
- Nous souhaitons améliorer notre organisation, nos structures et nos outils en s'appuyant sur les évolutions techniques numériques pour une offre pédagogique renouvelée destinée à préparer les métiers de la santé de demain.
- Nous souhaitons avoir une vision d'ouverture internationale mais aussi inclure de façon plus évidente le « bien-être » de nos étudiants et de nos professionnels dans la préoccupation constante d'une vision éthique et déontologique nouvelle.
- Nous souhaitons affirmer, plus que jamais, notre rôle sociétal au soutien de grandes causes comme le handicap, la précarité, la tolérance et l'environnement.



n E
on 16 à 2

on 2



**UN CHU
QUI PROMET
UNE TRANS-
DISCIPLINARITÉ
SUR LA CANCÉROLOGIE,
LES SOINS
NON PROGRAMMÉS
ET LES MALADIES
AUTO-IMMUNES**

Afin de consolider et de porter leurs domaines d'excellence, les HUS font le choix de faire évoluer leur mode de prise en charge vers davantage de **transdisciplinarité et de pluri-professionnalisme**. Cette personnalisation du parcours patient trouvera une place privilégiée dans la prise en charge des cancer, des maladies auto-immunes, ainsi que dans le domaine des urgences et des soins non programmés.

1

Consolider une transdisciplinarité en cancérologie

2

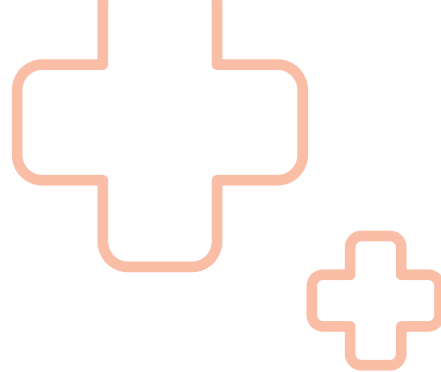
Les urgences/SAMU, les soins non programmés et les soins critiques

3

Repenser le modèle de prise en charge des maladies auto-immunes



Bloc Op



Consolider une transdisciplinarité en cancérologie

Le cancer est l'une des premières causes de mortalité et de mortalité prématurée de la Région Grand Est (28 % des causes de décès). L'ARS Grand Est a ainsi souhaité promouvoir le parcours cancer dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS).

Dans le prolongement de cette dynamique régionale, le Projet Médical des HUS, en lien avec le projet de l'ICANS, va mettre en œuvre les grandes orientations du Plan national de lutte contre le cancer, en particulier en matière de recherche fondamentale, clinique et épidémiologique.



Les HUS vont ainsi se structurer afin d'améliorer la prévention, l'information, le dépistage, l'organisation et le fonctionnement de l'organisation des soins ; la prise en charge des problèmes sociaux ou psychologiques des patients et de leurs familles sera aussi au cœur du projet.

Les HUS et le Centre Paul Strauss sont d'autant plus légitimes à être des acteurs prépondérants de l'amélioration du parcours patient au sein du territoire qu'ils représentent plus de 60% de l'activité cancérologique.

Ils ont à ce titre **une responsabilité majeure en Alsace pour structurer et améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer**. Ainsi les HUS, avec l'ICANS, seront promoteurs des parcours du cancer tels que décrits dans le cadre du PRS du Grand Est.

Afin de répondre à ce défi, il est indispensable de structurer l'offre de soins des HUS, en conjonction et complémentarité avec l'ICANS. Cette stratégie des HUS va reposer sur :

- **Une démarche pluridisciplinaire**, permettant une prise en charge globale des patients.
- **Une organisation en filières** transversales de soins HUS-ICANS, mutualisant et coordonnant les compétences et les expertises des HUS et de l'ICANS.
- **Une mutualisation** des soins de support, de l'oncogériatrie, du plateau technique d'oncobiologie, de la génétique médicale, de la tumorotheque, etc.
- **Une mise en commun des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)** permettant d'harmoniser les pratiques.

L'inscription de cette stratégie dans le territoire va permettre :

- La mise en œuvre de filières de soins gradués et coordonnés à l'échelle des GHT alsaciens (HUS et ICANS assurant le recours et les soins complexes).
- L'organisation des RCP communes.

Enfin, l'objectif de développement d'une recherche translationnelle et clinique de haut niveau repose sur la collaboration étroite entre les équipes des HUS et de l'ICANS et les laboratoires de recherche labellisés.

PARCOURS D'UNE PATIENTE ATTEINTE D'UN CANCER

Le Centre d'excellence et de référence en cancérologie de la femme du pôle Gynécologie-Obstétrique (GO) connaît déjà une position reconnue sur la cancérologie de la femme et aspire à développer un centre d'excellence et de référence sur de multiples segments (association avec l'ICANS, dépistage du cancer de l'utérus, cancer de l'ovaire, chirurgie assistée par la réalité augmentée, usage de l'intelligence artificielle...).

Dans le cadre de **sa stratégie globale de positionnement sur la cancérologie de la femme**, le pôle de G-O souhaite notamment développer les PIPAC, ou chimiothérapies sous coelioscopie, dans le cancer de l'ovaire (indication posée en RCP).

Les urgences/ SAMU, les soins non programmés et les soins critiques

La **transition épidémiologique** complexifie les organisations hospitalières : la chronicité et la polyopathie sont devenues les caractéristiques dominantes des situations pour lesquelles les patients sont hospitalisés. La perte d'autonomie et/ou d'aide de l'entourage participent de cette nouvelle complexité des prises en charge hospitalières. Ce contexte général **interroge à la fois le métier des médecins et, in fine, celui de l'hôpital et des outils** permettant d'optimiser ce nouveau métier.

La question des soins non programmés consiste à **savoir comment organiser, « en pratique »** et de manière spécifique, une médecine hospitalière destinée à répondre à deux problématiques actuelles : mieux gérer les flux d'affluence des patients aux urgences et recentrer les médecins sur leur activité de référence, le tout en développant/renforçant l'activité dite programmée.

La bonne gestion des flux de patients non-programmés est à la fois une mission essentielle de santé publique et un enjeu d'activité et donc de financement majeur.

L'amélioration de l'organisation des soins non programmés aux HUS repose sur un certain nombre de chantiers.

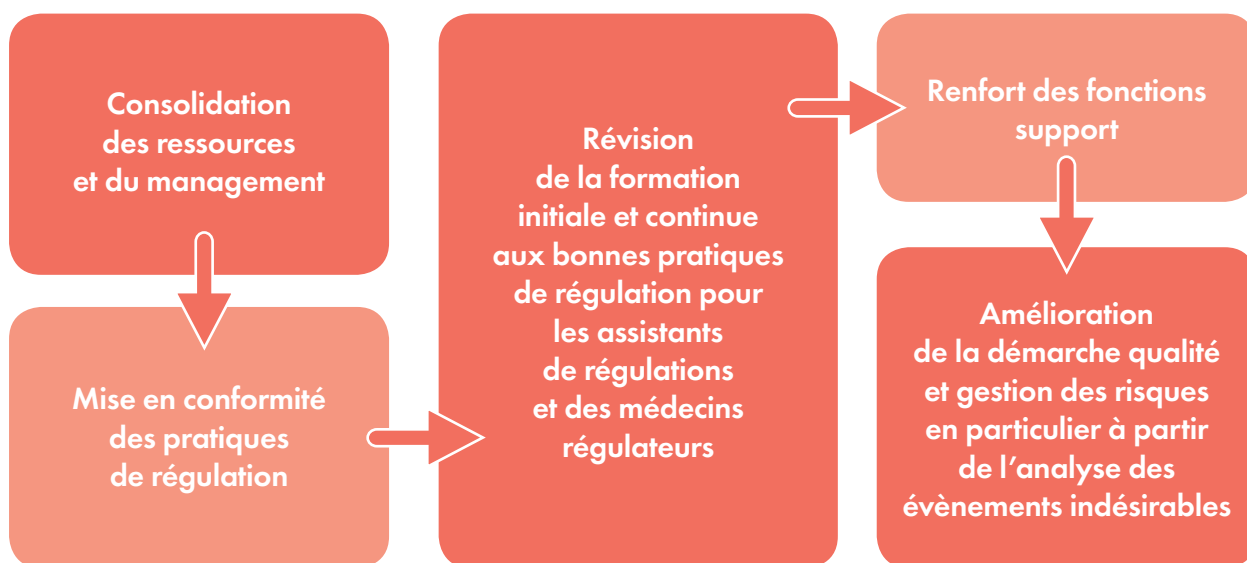


La réorganisation du SAMU

Pour faire face aux importantes sollicitations dont font l'objet le SAMU et les structures d'urgence, et qui impactent le fonctionnement institutionnel au quotidien, pour développer la qualité et la sécurité des réponses offertes, les HUS se sont engagés dans **un vaste projet d'amélioration de leur organisation interne** qui dépasse largement le champ de ces secteurs.

Suite à un grave évènement et à une inspection de l'IGAS, une démarche d'amélioration de l'organisation et du fonctionnement du SAMU a été initiée pour une prise en charge rapide et de qualité du patient. Son objectif principal est de **garantir la qualité de la régulation et des interventions**.

A partir d'une analyse organisationnelle, 5 axes d'amélioration seront développés :



L'ensemble de ces mesures contribuera à améliorer le niveau de performance du SAMU dans la prise en charge de la population en phase pré hospitalière.

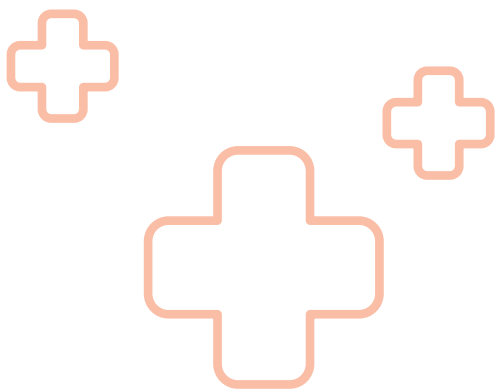
En complément de ces actions relatives au fonctionnement et à l'organisation, la place du SAMU dans l'organisation des soins non programmés mérite d'être réexaminée en regard des spécificités des acteurs impliqués dans la prise en charge des patients. Alors que les services du SAMU et des urgences sont actuellement

rattachés à des pôles différents, respectivement Anesthésie-Réanimations chirurgicales et Urgences-Réanimations médicales, leur rapprochement au sein d'un même pôle : le pôle SAMU/SMUR-Urgences-Réanimations médicales s'impose aujourd'hui, compte tenu de leur proximité fonctionnelle.

Le renforcement de la coordination des séjours programmés et non programmés et de la gestion des lits

La coordination des séjours programmés et non programmés et la gestion des lits sont des fonctions-clé d'un établissement de santé notamment parce qu'elles favorisent :

- la fluidité des parcours patients, et en particulier ceux commençant dans les structures des urgences,
- l'hospitalisation dans le juste lit et pour une juste durée,
- un lissage des mouvements des patients et des charges en soins,
- une adéquation des lits, d'un point de vue quantitatif comme qualitatif, avec l'activité,
- une gestion des variations d'activité.



L'organisation de ces fonctions est étroitement liée au plan Hôpital en Tension, dont les principes généraux et actualisés sont les suivants :

En veille

- Affectation à temps plein d'un cadre supérieur de santé à la gestion des lits et à la coordination des séjours programmés et non programmés.
- Suivi quotidien d'indicateurs d'activités et de flux aux urgences, et en aval des urgences, et d'indicateurs de l'activité programmée et non programmée.

En alerte

- Activation de la procédure d'hébergement en médecine comme en chirurgie.
- Priorisation des avis spécialisés et examens complémentaires demandés par les structures des urgences et des transports des structures des urgences vers les unités d'hospitalisation.

En tension

- Augmentation des capacités en lits de médecine dans les secteurs identifiés en dermatologie et au sein de plusieurs pôles chirurgicaux.
- Réduction de l'activité programmée et hausse des « contributions de lits pour les urgences ».



La Réorganisation des urgences

L'optimisation de l'organisation des urgences adultes

Les structures des urgences des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg connaissent régulièrement des situations d'engorgement ou de surcharge. Ces situations sont multifactorielles et résultent notamment de l'état de l'amont et de l'aval.

Cependant, les structures des urgences doivent relever le défi d'une organisation adaptée à l'évolution de leur activité, au bénéfice des patients comme des professionnels. Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ont ainsi décidé d'être accompagnés par un cabinet de conseil afin de travailler sur l'organisation de la structure des urgences du Nouvel Hôpital Civil qui connaît des situations aiguës d'engorgement.

Un travail pluriprofessionnel a déjà commencé et se poursuit pour :

- Opérer des changements matériels dans les locaux des urgences destiné à améliorer les conditions de travail des équipes.
- Adapter les présences médicales et paramédicales dans une meilleure cohérence avec les pics d'activité.
- Ajuster les organisations médicales et paramédicales afin d'augmenter la fluidité et le confort de la prise en charge des patients aux urgences.

Le renforcement de l'aval des urgences

La fluidité du parcours de patients arrivant aux urgences nécessite non seulement une optimisation du fonctionnement des structures des urgences et une amélioration de la coordination des soins programmés et non programmés et de la gestion des lits mais également une augmentation des lits d'aval, en particulier en médecine. C'est le constat fait par la Commission des Admissions et des Consultations Non Programmées (CACNP) qui a estimé l'insuffisance de lits d'aval, notamment pour les patients polypathologiques et/ou âgés, à 40 lits. C'est dans ce contexte que le Directoire a validé la création d'une unité de 24 lits de gériatrie aiguë ouverte sur le site de la Robertsau le 7 janvier 2019. Quinze autres lits pourraient être installés ultérieurement en médecine interne au NHC.

Ainsi, la création de cette unité répond à trois objectifs :

- L'hospitalisation pour une pathologie aiguë ou décompensation d'une maladie chronique de personnes âgées de plus de 80 ans ayant de multiples comorbidités et à risque de perte d'autonomie ou d'aggravation de leur dépendance.
- L'aval prioritaire pour les services des urgences du CHU afin de limiter le temps passé sur un brancard au Service d'Urgences (SU) ou dans un lit à l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD).
- L'admission directe à partir du domicile sera possible pour éviter un passage aux urgences en cas de lits disponibles dans l'Unité de Gériatrie.



La réorganisation des soins critiques à Hautepierre et au Nouvel Hôpital Civil (NHC)

Dans un objectif de sécurisation des circuits et de la prise en charge patients, de mise en conformité avec les exigences réglementaires et les recommandations professionnelles, et enfin l'optimisation des organisations, les HUS ont engagé une dynamique **de restructuration des lits de soins critiques**.

En pratique, cette démarche a abouti au regroupement des lits de surveillance continue au sein d'une unité unique, contiguë aux blocs opératoires. Cette unité est dévolue aux activités de chirurgie de l'appareil locomoteur, elle est en lien direct avec les unités d'hospitalisation conventionnelle au sein d'un seul bâtiment et placée sous la responsabilité de l'anesthésie-réanimation.

Un projet de restructuration des unités de surveillance continue de pédiatrie, obéissant aux mêmes principes, est en phase d'étude avec possibilité de mise en œuvre rapide.

Cette première étape doit être suivie :

- d'une poursuite de la réflexion relative à l'articulation des lits de surveillance continue, dans leur nouvelle configuration, avec les services de réanimation, sur un plan géographique (cf. notamment projet de repositionnement de la réanimation chirurgicale de Hautepierre) mais également en termes de processus patient.
- du déploiement de la dynamique aux disciplines n'ayant actuellement pas ou peu accès à des structures aigües de type USC (ex : gynécologie, urologie...) ou disposant de lits dédiés (ex : chirurgie digestive...), afin d'harmoniser les approches, a minima sur le plan organisationnel et, dans la mesure des possibilités techniques, sur le plan architectural.





Repenser le modèle de prise en charge des maladies auto-immunes

Le concept de prise en charge transdisciplinaire s'adapte parfaitement aux maladies auto-immunes systémiques (MAI) qui, par essence, touchent de multiples organes. L'idée principale est de réorganiser la prise en charge en plaçant le patient au centre d'**une structure multidisciplinaire ambulatoire** associant la clinique, des plateformes diagnostique et multi-omique de haut niveau, une recherche translationnelle de pointe et la valorisation de l'innovation et de la formation.

Le projet **PACIFIC** (PAtient-Centred Institute For Immune mediated inflammatory diseases Care) vise à créer une telle structure. Ce projet est avant tout la conséquence logique de la forte synergie, sans cesse croissante, qui existe entre les équipes d'immunologie clinique et de rhumatologie depuis plus de 10 ans et qui s'est concrétisée par l'obtention d'un label de Centre National de Référence (CNR) des Maladies Auto-immunes et Systémiques Rares en 2006, renouvelé en 2017, ainsi que des labels « European Reference Network » (ERN) ReCONNET et RITA, témoignant de la reconnaissance de l'excellence des équipes.

L'objectif de cette nouvelle organisation est de mettre le patient au centre d'un dispositif multidisciplinaire d'excellence, dont le cœur sera l'immunologie clinique, biologique, et la rhumatologie, dans le dépistage, la prise en charge et la connaissance des maladies auto-immunes systémiques. Le projet a pour ambition d'améliorer le diagnostic et le pronostic des MAI à travers notamment une stratification moléculaire des patients ouvrant la voie à **une médecine personnalisée** qui n'existe pas à ce jour en immunopathologie.

Le projet s'appuie sur des structures existantes :

- Centre National de Référence des Maladies Auto-immunes et Systémiques Rares, relabélisé en 2017 qui regroupe les services d'immunologie clinique et de rhumatologie.
- La structure de recherche clinique de la rhumatologie avec des personnels dédiés.
- Le laboratoire hospitalier d'immunologie.
- L'unité INSERM 1109 du Pr S. Bahram « Immuno Rhumatologie Moléculaire ».

La nouvelle organisation de la recherche permettra d'inclure plus de patients dans les essais cliniques et d'accroître le nombre de projets de recherche académiques et industriels.

Le cœur du projet est une structure ambulatoire, au sein du bâtiment PACIFIC, associant une unité de consultations et un hôpital de jour mutualisés entre la rhumatologie et l'immunologie clinique/médecine interne. Les maîtres mots de l'organisation médicale sont :

- 1/ simultanéité d'accès aux avis spécialisés
- 2/ synthèse par RCP en temps réel.

Un prérequis à cette organisation est **le rapprochement géographique, à court terme, des services de rhumatologie et d'immunologie sur le site du NHC** puisque les autres spécialités médicales participant au projet sont déjà sur le site (à l'exception de la neurologie) de même que le plateau technique de diagnostic immunologique ainsi que les laboratoires de recherche.

Les deux services (en particulier l'immunologie clinique) souhaitant se concentrer sur la prise en charge des MAI et développer l'ambulatoire, ce rapprochement s'accompagnera d'une réduction des lits d'hospitalisation conventionnelle.

Ce projet de médecine intégrative préfigure le parcours de soin et de prévention de demain.



A-A-27:Temp Aucun

The background is a vibrant green with several white curved shapes and arrows. In the top right, there is a large white shape resembling a stylized '3' or a bracket. Three white arrows are scattered across the page: one on the left pointing up and right, one in the center pointing up and right, and one on the right pointing up and left. The text is centered in the middle of the page.

UNE LOGIQUE DE PARCOURS PORTÉE PAR LES PÔLES

L'accueil d'un patient au CHU est une étape fondamentale qui conditionne la qualité de sa prise en charge.

Adressé le plus souvent par un médecin exerçant en ville, le patient rejoint l'établissement dans un état de stress lié à sa pathologie et avec un besoin marqué de comprendre l'organisation de son parcours et des soins dont il pourra bénéficier. C'est dans ce cadre que le parcours de prise en charge, au-delà de la protocolisation médicale, souvent interdisciplinaire, doit être coordonné et lisible. Ce parcours doit pouvoir s'organiser grâce à un plateau technique adapté et fonctionnel.

Le programme d'investissement s'inscrit dans cette perspective.

La restructuration des services, la reconstruction de bâtiments ou la relocalisation d'activités s'envisagent comme une démarche au service de la mise en œuvre transversale des projets stratégiques des pôles et des parcours. Plus de 100M€ seront mobilisés sur la durée du projet d'établissement pour, à la fois moderniser les services, regrouper les équipes autour de plateaux techniques innovants et performants, mais aussi rendre plus lisibles les parcours des patients qui font confiance aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

1

**Une ingénierie des parcours
au service des patients**

2

**Une organisation ambulatoire
des parcours**

3

**La pertinence au service
de l'amélioration des parcours**

4

**Un investissement ambitieux
au service des parcours**

Une ingénierie des parcours au service des patients

Le projet de soins 2019–2023 propose une réflexion de l'ingénierie du parcours des patients repensée autour de l'enjeu de la coordination. Différentes actions sont proposées à cet effet :

- Fluidifier et sécuriser les parcours en améliorant les coordinations entre les lieux de prise en charge et entre les professionnels.
- Accompagner l'évolution des modes de prises en charge (programme d'Education Thérapeutique, Récupération Améliorée Après Chirurgie, chirurgie et médecine ambulatoire, télésurveillance, logique de parcours coordonné des patients à l'échelle du GHT...).
- Promouvoir les fonctions d'Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) de coordination de parcours et développer les projets de coopération entre métiers et pratiques avancées.
- Améliorer la prise en charge des patients atteints de maladie chronique afin d'éviter l'hospitalisation par le développement de programmes d'éducation thérapeutique.

Au-delà du projet de soins, un certain nombre de projets de pôles vont dans le sens d'un renforcement de l'ingénierie de parcours et ce pour répondre de façon adéquate aux besoins de chaque typologie de patients. Le projet de création d'une filière maladie veineuse, pour la structuration d'une prise en charge dédiée et complète de ces profils spécifiques de patients ainsi que la collaboration renforcée de médecine péri opératoire entre le pôle Tête et Cou, le service d'anesthésie-réanimation chirurgicale mais aussi le service de médecine physique et de réadaptation de l'UGECAM, en sont des exemples.

L'un des principaux buts de cette collaboration est de développer un « service de rééducation post-réanimation », centré sur le patient cérébrolésé, permettant une meilleure coordination entre les acteurs et un renforcement de la continuité des soins .





Le parcours de la personne âgée

Le parcours de soins de la personne âgée demande des adaptations spécifiques de la prise en charge en milieu hospitalier, et ce à toutes les étapes du parcours. Par ailleurs, **ce parcours est différent aux HUS en fonction de la pathologie présentée par la personne âgée.**

- En cas d'instabilité hémodynamique et/ou respiratoire, de besoin urgent du plateau technique, de défaillances d'organes avec besoin de gestes techniques ou d'indications chirurgicales, la personne âgée sera prioritairement orientée vers les urgences et secondairement vers les services de spécialités avec possibilité de bénéficier de l'expertise de l'unité mobile de gériatrie intra hospitalière, à la demande.
- En cas de pathologie aiguë ou de décompensation d'une maladie chronique, la personne âgée de plus de 80 ans ayant de multiples comorbidités, à risque de perte d'autonomie fonctionnelle ou d'aggravation de dépendance, sera prise en charge au sein du pôle de Gériatrie organisé en filières et disposant de toutes les structures nécessaires à la prise en charge : de la consultation à l'hospitalisation en gériatrie aiguë ou en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), en passant par l'hospitalisation de jour, y compris l'hébergement en Soins Médicaux Techniques Importants (SMTI) ou en EHPAD.

Le pôle de Gériatrie comporte par ailleurs un ensemble de **structures spécialisées dans l'évaluation des troubles cognitifs** (les unités mobiles de Gériatrie, dont l'unité mobile extra hospitalière qui se rend au domicile des personnes âgées à la demande du médecin traitant ; l'hôpital de jour et les consultations du Centre Mémoire de Ressources et de Recherche (CM2R) et la prise en charge de troubles psycho-comportementaux de la personne âgée (l'unité cognitivo-comportementale (UCC) en SSR, l'unité de vie protégée (UVP) de l'EHPAD, l'Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) en SMTI dans le cadre d'une filière dite « Alzheimer »).

Pour compléter cette filière, différents projets seront mis en œuvre dans le cadre du présent projet d'établissement tels que **l'adjonction de l'expertise psychiatrique à l'Hôpital de Jour (HDJ) gériatrique CM2R**. L'idée est de compléter les expertises neurologique et gériatrique déjà présentes, compte tenu des intrications fréquentes entre les pathologies du vieillissement, les affections neurodégénératives et les pathologies psychiatriques chez le sujet âgé.



Le parcours des patients porteurs de maladies chroniques

Touchant près de 15 millions de personnes en France, **les maladies chroniques constituent un défi de taille pour le système de santé**, notamment en ce qui concerne les modalités de prise en charge.

C'est ainsi que, dans l'objectif d'une **prise en charge plus adaptée pour les patients douloureux chroniques**, un projet porté par le **Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur (CETD)** propose la création de 4 places d'Hôpital de Jour. Ce projet du CETD a pour but d'améliorer la prise en charge et le parcours de soins des patients souffrant de douleurs chroniques rebelles du cancer en réponse à la forte augmentation actuelle de la demande au niveau régional et du développement attendu avec l'ouverture prochaine de l'ICANS.

Ce projet apportera une valeur ajoutée certaine aux HUS. L'Hôpital de Jour à créer assurera **une activité support essentielle pour le CHU**, dont l'importance sera renforcée avec l'ouverture de l'ICANS. Ce projet s'inscrit par ailleurs dans l'axe transversal cancérologie du projet médical des HUS.

Une des finalités de ce projet est de convertir le CETD en centre référent de la région dans le traitement des douleurs du cancer.

Un projet de pôle se tournant également vers les problématiques posées par les patients douloureux chroniques propose le développement de **l'imagerie interventionnelle**. En effet, les HUS disposent d'une importante activité d'imagerie interventionnelle multi-modalités offrant un réel service médical, aussi bien en consultations externes qu'en hospitalisation. Cette discipline est désormais incontournable dans le traitement d'un nombre conséquent de pathologies, en particulier oncologiques, et du traitement de la douleur. Il s'agit donc de la développer, dans un environnement de déploiement de synergie pôles cliniques, médico chirurgicaux et imagerie interventionnelle, pour une prise en charge pluridisciplinaire du patient.



Le parcours des patients atteints de maladies rares

En cohérence avec le Plan National Maladies rares 3 et le Plan France médecine génomique 2025, il est proposé de créer **une plateforme d'expertise de génétique clinique hospitalière** dont l'originalité sera d'être dotée d'**une équipe mobile et d'antennes d'Hôpitaux De Jour (HDJ)** offrira à la communauté médicale (toutes disciplines concernées) des HUS, du GHT et au territoire alsacien, un service expert dans la prise en charge des maladies génétiques rares s'étendant de la prescription des tests génétiques au parcours de soins optimisé. Cette nouvelle structure se propose :

- **D'être à la disposition de toutes les disciplines médicales nécessitant une assistance de génétique clinique par une présence directe auprès des praticiens, du personnel, du patient et sa famille** avec des actions englobant entre autres : l'indications des tests génétiques, l'encadrement réglementaire et légal, le conseil génétique du patient et de ses apparentés, les indications du diagnostic prénatal et préimplantatoire, la découverte de données secondaires ou dites incidentelles (souvent lourdes de conséquences), etc. L'organisation de RCP génétiques clinico-biologiques viendra compléter le dispositif déjà existant permettant une interaction optimale avec les spécialités médicales et l'interprétation des données biologiques et génétiques.
- **D'assurer un parcours de soins et de suivi optimal pour les pathologies génétiques** en implémentant des antennes maladies génétiques rares d'Hôpital de Jour en médecine adulte et en pédiatrie en bonne harmonie avec l'existant, en mutualisant et en organisant au mieux les ressources avec ces structures déjà multidisciplinaires pour ces pathologies rares génétiques, souvent chroniques et complexes.
- De sensibiliser aux situations d'urgence potentielles/réelles et aux situations extrêmes (exp : organisation des prélèvements à visée diagnostic génétique).
- D'agir sur le territoire hors les murs du CHU, pour certains cas particuliers (i.e: partenaires du Groupement Hospitalier (GH), Maison Départementale des Personnes Handicapées et autres structures, établissements de prise en charge de personnes handicapées sur le territoire, cas sociaux en rupture de soins, équipe plan handicap rare, ...).

Ce projet, alliant service mobile et « antenne » HDJ, vise à délivrer les meilleurs services dans l'art de la génétique médicale constituant une expérience innovante, avec de nombreux atouts, à commencer par **une qualité optimisée** des soins et du parcours de soins. Il s'agit également de la mise en place d'**un nouveau modèle pour l'exercice de la génétique hospitalière constituant une expérience pionnière en CHU.**





Le parcours de la personne en situation de handicap

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap est un droit réaffirmé par la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » et prend une dimension importante pour l'intégration de l'individu dans la vie de la cité, par un principe de non-discrimination. Pour autant, de nombreux rapports et études mettent en avant la récurrence des difficultés d'accès et de continuité des soins courants de ces personnes.

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg se sont inscrits, à partir de fin 2016, dans la politique déployée par la Direction Territoriale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est basée sur un diagnostic partagé, **en tant qu'établissement pilote** en s'inscrivant à un groupe de travail destiné à réfléchir à **l'amélioration de l'accès aux soins des personnes handicapées**.

L'analyse de l'existant aux HUS a permis de mettre en valeur **des bonnes pratiques** facilitant l'accueil des personnes handicapées comme l'autorisation pour les accompagnants à entrer aux urgences, la prise en compte de la douleur, le développement de pictogrammes ainsi que l'existence de dispositifs dédiés tels que l'Unité du Maillon Blanc qui accueille les patient sourds et malentendants ou les consultations de gynécologie externalisées dans un Foyer d'Accueil Médicalisé.

Pour aller plus loin dans la prise en charge des personnes handicapées, des pistes d'amélioration sont proposées : **développement d'une politique institutionnelle, adaptation des prises en charge aux urgences et échange d'information avec les Établissements Sociaux et médico Sociaux**.

Cela se traduit par un socle minimum d'actions à mener ; 4 de ces actions relevant du volet institutionnel et 7 relevant du volet opérationnel. Ces actions contribueront à définir, sécuriser et améliorer le parcours de soins de la personne handicapée, en parfaite cohérence avec le PRS 2018-2022 et le SRS 2018-2023.



Actions relevant du volet institutionnel

ACTION 1

Formaliser une politique institutionnelle d'accès aux soins des personnes handicapées, pilotée par un référent.

ACTION 2

Engager des travaux avec les Etablissements de Santé Médicaux Sociaux (ESMS) du territoire, dans le cadre ou non des GHT, pour définir des protocoles partagés et/ou des chartes/référentiels de prise en charge.

ACTION 3

Inscrire la formation sur le handicap dans le plan de formation ; sensibiliser et former les professionnels.

ACTION 4

Formaliser un plan à 3 ans de mise en conformité avec la législation accessibilité à horizon 2020, l'adaptation des accueils physiques et l'utilisation de matériels adaptés.

Actions relevant du volet opérationnel

ACTION 1

Préparer et adapter la prise en charge en travaillant la communication et la collaboration hôpital-ESMS en entrée, en cours et en sortie d'hospitalisation.

ACTION 2

Prendre en compte la présence de l'aidant professionnel ou familial auprès de la personne et l'aide qu'il/elle peut apporter.

ACTION 3

Évaluer et prendre en compte la douleur chez la personne en situation de handicap.

ACTION 4

Gérer les comportements à problèmes.

ACTION 5

Favoriser l'usage de la télémédecine pour les personnes handicapées à l'hôpital et en ESMS.

ACTION 6

Limiter le passage par les Services d'Urgences (SU) et améliorer la prise en charge des personnes handicapées dans les SU.

ACTION 7

Faire connaître les consultations spécialisées aux personnes handicapées dans une logique de parcours partagé.





L'optimisation de certains parcours hautement spécialisés

Création d'un plateau de neuro orthopédie

À la faveur du regroupement des activités sur le site de HautePierre, le service de Chirurgie du rachis, en lien avec le service de Neurochirurgie, propose de mettre en place une « plate-forme rachis neuro-orthopédique », permettant la prise en charge commune de pathologies rachidiennes au niveau interventionnel (partage possible de salles ou interventions communes en étroite collaboration avec la Radiologie interventionnelle) mais également au niveau de l'hospitalisation. Ce projet s'inscrit pleinement dans l'objectif de développement de parcours de soins cohérents et d'optimisation des plateaux techniques (blocs opératoires). En favorisant le rapprochement de deux activités de pointe (chirurgie du rachis et neurochirurgie), il est également fortement vecteur de stimulation des activités de recherche.




Renforcement d'une unité d'hépatologie

Cette unité, créée en mai 2018, a pour objectif à la fois d'optimiser la prise en charge médicale de patients déjà présents dans les services de chirurgie (pré et post-greffes ainsi que toutes pathologies hépatiques) mais également de développer de nouvelles activités en hépatologie.

Développement de la chirurgie septique

Les HUS sont actuellement centre de référence pour la chirurgie septique, et cette activité enregistre une augmentation régulière d'activité, avec une file active conséquente. Le projet repose sur deux axes : une augmentation capacitaire (28 lits vs. 26 lits actuellement) visant à absorber une partie de la file active, et une diminution de l'Indice de Performance de la Durée Moyenne de Séjour (IPDMS) favorisant la fluidité des prises en charge. En offrant des solutions d'aval aux services d'orthopédie traumatologie pour les patients nécessitant une prise en charge spécifique de plus longue durée, il contribue d'une part à la fluidification des flux patients en provenance des urgences et d'autre part à la maîtrise de l'IPDMS de l'ensemble du pôle. Par ailleurs, ce projet s'inscrit pleinement dans la volonté institutionnelle de conforter la position du CHU en tant que référent au sein du territoire.





Une organisation ambulatoire des parcours

Depuis plusieurs années déjà, les HUS font du développement de la chirurgie ambulatoire une priorité. Cette activité connaît désormais une grande dynamique grâce aux multiples projets de pôle axés sur le sujet. En effet, cette priorité s'inscrit dans le cadre d'une logique de parcours et de recomposition territoriale de l'offre de soins, conduisant à de nouveaux modes de prise en charge, alternatifs à l'hospitalisation traditionnelle complète.

Ce virage ambulatoire est en totale cohérence avec les attentes et besoins des patients qui souhaitent réduire leur séjour hospitalier au strict minimum et compte tenu de ce qui est médicalement pertinent. Ce tournant s'inscrit dans l'évolution des techniques opératoires et anesthésiques et se corrèle aux impératifs d'optimisation organisationnelle et économique promus au niveau national et régional. Par ailleurs, le contexte général de vieillissement de la population et la progression des maladies chroniques rend le virage ambulatoire encore plus pressant et cohérent avec le développement en cours aux HUS, dans ses différents secteurs.



55%

Les parcours en chirurgie ambulatoire

La cible est d'atteindre d'ici 2022 un taux global de chirurgie ambulatoire pour le CHU de 55% (calculé sur l'activité 2016 en utilisant la méthodologie issue de la circulaire du 28 septembre 2015), en sachant que les taux de 2016 et 2017 étaient respectivement de 36.3% et 39.3%.

Outre l'augmentation globale de l'activité ambulatoire, les principaux sous-objectifs poursuivis pour les années à venir, dont la bonne réalisation est à la charge d'un groupe projet institutionnel « chirurgie ambulatoire », sont les suivants :

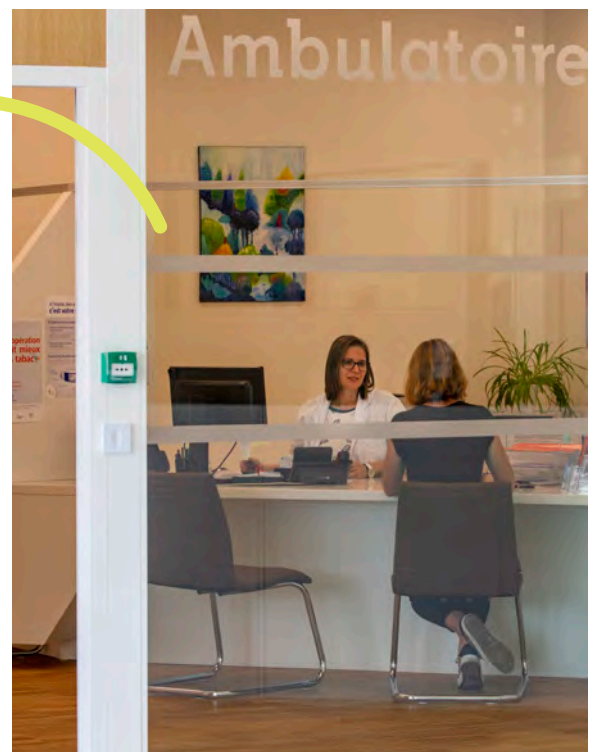
- **Optimisation et homogénéisation** des circuits, des pratiques, des outils de communication avec les patients et les adresseurs.
- Réduction du nombre d'unités pratiquant la chirurgie ambulatoire et **mutualisation des moyens**.
- **Mise en place et/ou renforcement de la gouvernance et du pilotage** sur tous les sites réalisant de la chirurgie ambulatoire.
- **Amélioration de l'accueil et de l'expérience patient**



**La Fabrique
de l'hospitalité**

La **FABRIQUE DE L'HOSPITALITÉ** est un laboratoire d'innovation des organisations des HUS qui travaille avec le groupe projet ambulatoire et les patients pour repenser totalement l'expérience de la prise en charge en ambulatoire.

Ce laboratoire développe dans le cadre de son projet global, « les outils du dialogue », l'information donnée au patient. Dans le cadre de l'amélioration des parcours en chirurgie ambulatoire, un passeport est remis aux patients par chaque équipe depuis 2019. Il favorise l'autonomie du patient, renforcera la sécurité de sa prise en charge et le rassurera à chaque étape de son parcours. Sa conception collaborative permettra le renforcement de la culture ambulatoire aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ainsi que l'appropriation généralisée des bonnes pratiques spécifiques à ce type de prise en charge.



Au-delà du projet général de développement de la chirurgie ambulatoire, de nombreux projets de pôle cherchent à renforcer ce virage permettant, à terme, de conduire à une meilleure efficacité des organisations. Quelques exemples représentatifs peuvent être relevés.

Une première illustration de ce virage ambulatoire porte sur le **développement de la chirurgie ambulatoire artérielle et veineuse au sein des HUS**. L'objectif d'ici à 2023 est de proposer la chirurgie ambulatoire veineuse à 400 patients par an et la chirurgie ambulatoire artérielle à 200 patients par an.

À compter de 2019, un projet structurant verra le jour au sein du nouveau bâtiment Hautepierre 2. Celui-ci mutualisera, au sein d'un même étage, **l'ensemble des activités de chirurgie ambulatoire** et offrira ainsi :

- 5 blocs opératoires ambulatoires et polyvalents.
- 4 salles pour les actes réalisés sous anesthésies locales, tels que certaines interventions chirurgicales sur la main ou de chirurgie maxillo-faciale et réparatrice.
- Une salle de surveillance post-interventionnelle contiguë et dédiée.
- Une augmentation de 40% du nombre de places, par rapport à l'UCA existante à Hautepierre (soit un total de 29) dont deux salles de 6 places pour les interventions sous anesthésie locale.

Cette nouvelle unité de chirurgie ambulatoire accueillera dans les blocs différentes disciplines telles que l'ORL, la chirurgie de la main, l'orthopédie-traumatologie, mais aussi la gynécologie et la sénologie, la chirurgie digestive, ou encore la chirurgie maxillo-faciale.

De plus, la chirurgie orthopédique étant devenue, depuis ces dernières années, une activité à fort potentiel de chirurgie ambulatoire, l'emménagement au sein de Hautepierre 2 permettra la poursuite du développement du transfert en ambulatoire d'une partie des prothèses du membre inférieur et des réparations de la coiffe des rotateurs (épaule).

Un projet de pôle qui aura des répercussions importantes sur les parcours en hospitalisation de jour est **la création d'une activité de soins dentaires sous sédation en hospitalisation de jour**. Les besoins en soins dentaires de certains patients (situation de handicap, porteurs de maladies rares, enfants très jeunes, etc.) sont aujourd'hui insuffisamment, voire non couverts, car ils ne peuvent être pris en charge de façon adaptée au sein du pôle Dentaire et les délais d'attente pour recourir à l'anesthésie générale au bloc pédiatrique sont d'environ 9 mois. Le projet vise à mettre en place des soins dentaires programmés sous sédation en hospitalisation de jour. **Il permettra la prise en charge bucco-dentaire des situations actuellement en échec de soins.**

Enfin, les HUS expérimenteront au sein de Hautepierre 2 **la prise en charge ambulatoire en urgence**, nuits et WE compris, pour les interventions sur la main. Si cette expérimentation est concluante, elle se verra étendue, dans les années à venir, à d'autres disciplines telles que la chirurgie digestive.



La promotion de la Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC) et l'association renforcée du patient à sa guérison

Les HUS soutiennent l'ensemble des spécialités chirurgicales dans le déploiement de protocoles de RAAC et souhaitent ainsi **associer davantage le patient à son processus de guérison**. Les protocoles RAAC diminuent l'occurrence des complications (d'environ 50% en moyenne) tout en permettant de mieux les anticiper et les identifier. **Le patient devient ainsi un véritable acteur de sa guérison et un partenaire actif du service de soins**. En outre, la RAAC doit contribuer à l'amélioration des relations entre l'hôpital et ses partenaires extérieurs, dans l'optique d'assurer au patient un parcours sans rupture, dans lequel une hospitalisation conventionnelle réduite est complétée par des prises en charge de qualité et sécurisées (médecine de ville, hospitalisation à domicile, Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile-PRADO, ...).

La RAAC fait déjà l'objet de nombreuses publications, mais **reste riche en termes de potentialités de recherche**, ce qui constitue un axe fort du projet, en particulier du point de vue de l'évolution des techniques et des équipements médicaux (utilisation de bracelet connectés...).

La RAAC peut trouver une déclinaison en chemins cliniques. Ordonnancer l'intervention des différents acteurs de la prise en charge, chaque jour de l'hospitalisation du patient, garantit davantage le respect des modalités de la RAAC tout en apportant un haut degré de sécurité au patient. En outre, la réduction des durées d'hospitalisation et l'évolution des pratiques pour certains gestes opératoires pourra naturellement faire basculer ces prises en charge en ambulatoire.

Les impacts du déploiement de la RAAC à l'échelle de l'ensemble des spécialités chirurgicales portent aussi bien sur **l'optimisation de la durée des séjours que sur la rationalisation des prescriptions**. Plusieurs services ont déjà adopté de telles démarches (chirurgie digestive NHC et Haute pierre, service de chirurgie cardio-vasculaire, orthopédie). Ces services pilotes soutiendront et transmettront leur expertise aux nouveaux candidats à ces protocoles.

Les parcours en psychiatrie ambulatoire

La psychiatrie est, depuis la mise en place de la sectorisation dans les années 60, une discipline fortement orientée vers la prise en charge ambulatoire. Cette orientation va encore s'accroître, avec **la restructuration** à venir en psychiatrie adulte, avec la mise en place de nouvelles modalités de prise en charge en pédopsychiatrie et le développement de projets partenariaux avec d'autres disciplines.

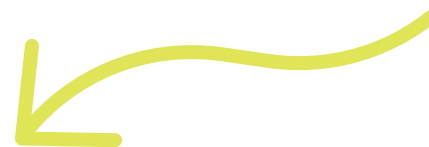
Un **second hôpital** de jour destiné à la **prise en soins transitoire de patients présentant des troubles affectifs et alimentaires** sera créé. L'actuel hôpital de jour, associé à des activités de consultations, s'adressera aux patients du secteur avec des besoins de soins au long cours ; il sera réinstallé dans des locaux totalement rénovés, situés Porte de l'Hôpital à Strasbourg. Les surfaces rendues ainsi disponibles permettront la création d'une unité d'urgence et de crise en lieu et place d'une unité d'hospitalisation complète et l'extension de l'unité d'addictologie (de 4 à 10 lits).

Par ailleurs, et pour compléter l'activité de l'unité de sevrage complexe, est prévue la mise en place d'un **Hôpital de Jour d'addictologie** de 8 places en tant qu'alternative à l'hospitalisation complète. Cet hôpital de jour complètera également des soins dits « de niveau 1 » en addictologie, constitués de consultations hospitalières d'addictologie et des soins au sein du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) des HUS (consultations pluri professionnelles et ateliers thérapeutiques).



Vers la généralisation du Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile (PRADO)

Depuis 2016, et en partenariat avec la CPAM, les HUS ont déployé le Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile (PRADO) à l'échelle de plusieurs spécialités et domaines.



Ce programme **permet au patient de bénéficier d'une aide à la préparation de sa sortie d'hôpital** en lui garantissant la prise de l'ensemble des rendez-vous avec les professionnels de santé devant intervenir pour la suite de son parcours de soin, dans le respect des conditions de sécurité de sa prise en charge. En plus d'offrir cette garantie, **le PRADO assure le suivi de la réalisation de ces rendez-vous pour limiter au maximum les écarts ou sorties du parcours. Enfin, le PRADO se coordonne avec chaque équipe de soins et le service social des HUS.**



En 2018, 6 protocoles PRADO ont été déployés aux HUS (insuffisance cardiaque, chirurgie, maternité, AVC, BPCO, plaies chroniques). L'objectif est de poursuivre la mise en œuvre de ce programme dans les autres services en priorisant les axes suivants :

- **Développer le PRADO chirurgie dans l'ensemble des spécialités chirurgicales**, en complément de l'HAD et en lien avec la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC).
- **Approfondir et améliorer** les PRADO existant.
- Adhérer au tout nouveau PRADO que la CPAM souhaiterait mettre en œuvre.



L'accessibilité des HUS facilitée par la modernisation des consultations

En parallèle, les actions en faveur de l'amélioration de l'ensemble des circuits de consultation des HUS se poursuivront. Un certain nombre **d'outils de simplification du parcours du patient en consultation** sont en cours de déploiement pour faciliter la prise de rendez-vous avec la mise en place de **centrales d'appels** ou la possibilité de prendre rendez-vous sur **internet**.

La performance globale de l'organisation des consultations externes sera améliorée par un travail de redéfinition de l'offre des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, avec **une densification des vacations, la généralisation de la feuille de codage, une révision de l'adéquation de l'offre et des moyens associés**.

De nouveaux outils numériques seront déployés d'ici à 2020 et les actions de réorganisation se dérouleront en parallèle sur toute la période du projet d'établissement.





QMATIC

CHIRURGIENS

ERGO - BILAN

PANSEMENT

ORTHESE

INFILTRATION

RESINE



bienvenue
H009
CHIRURGIEN 3
© 2018 - 117-2018



Attente 3



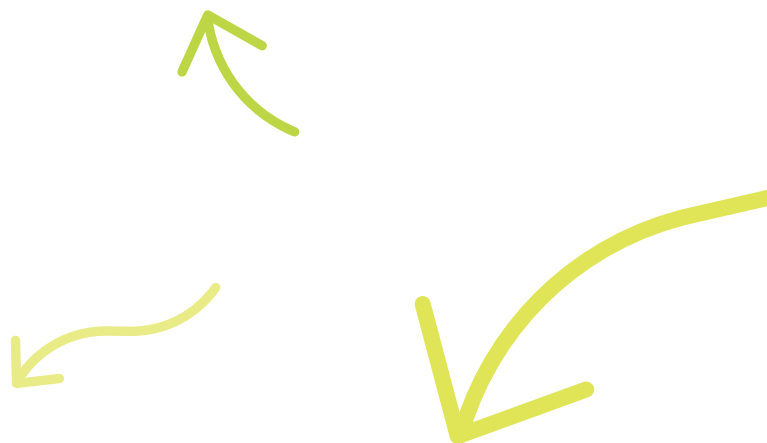
Atte



La pertinence au service de l'amélioration des parcours

La thématique de la pertinence des soins renvoie directement à la notion de « **juste soin** », c'est-à-dire d'un **soin approprié, strictement nécessaire, adapté aux besoins des patients et conforme aux recommandations cliniques**. L'amélioration de la pertinence contribue à diminuer à la fois la sur-prescription et la sous-prescription. Elle constitue à ce titre un levier d'amélioration des pratiques, de la qualité des soins et un levier d'efficience.

Si la qualité du parcours patient suppose des innovations organisationnelles, les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg entendent travailler aussi sur **des innovations liées à la pertinence**. En effet, se soucier de la qualité de la prise en charge du patient, c'est s'assurer de la pertinence des actes qui lui sont prodigués. La pertinence des soins, autant externe qu'interne, se retrouve ainsi au cœur de la stratégie hospitalière des HUS.



La pertinence des prescriptions

La pertinence des prescriptions est au cœur du projet organisationnel : l'idée est de mobiliser les multiples acteurs en favorisant les échanges entre les pôles médico-techniques (prestataires de service et de soins) et les pôles cliniques (prescripteurs). Certains pôles ont déjà débuté de tels processus d'échanges avec les pôles cliniques, les pôles de Biologie, d'Imagerie et de Pharmacie. Ces démarches de « Juste Prescription » seront renforcées.

L'objectif est double :

- Développer la qualité des soins, en évitant les traitements inadéquats.
- Améliorer l'efficacité de la prise en charge, en évitant les dépenses inutiles.

Une illustration de cet enjeu de pertinence se retrouve dans différents projets de pôles sous différents angles. Ainsi le pôle de Santé publique porte un projet de renforcement de la culture médicale dans le domaine de la prévention des infections nosocomiales, pour une plus grande efficacité dans la prise en charge des patients nécessitant des précautions d'hygiène. Ce projet devrait à terme conduire à une plus grande pertinence des dépistages, prélèvements microbiologiques mais également à une amélioration du niveau de mise en œuvre des précautions d'hygiène.



La pertinence des actes

L'amélioration de la pertinence des actes de soins, des actes médicaux et chirurgicaux complètera la pertinence des prescriptions dont elle partage les enjeux : amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge, réduction des risques iatrogéniques, meilleure prise en compte des besoins et préférences du patient, développement du travail en équipe.

Basées sur un engagement médical fort et un travail en équipe, plusieurs approches seront mises en œuvre pour développer la pertinence des actes :

L'analyse

des parcours patient avec la réalisation de chemins cliniques intégrant bonnes pratiques et référentiels.

Le suivi

des taux de recours et la comparaison inter-établissements à l'aide des données régionales fournies par l'ARS.

La méthodologie

« Choisir avec soin » contribuant à une mise en place simple et pragmatique des pratiques les plus pertinentes des recommandations et référentiels.



Un investissement ambitieux au service des parcours

Le programme d'investissement envisagé, sur la période de mise en œuvre du projet d'établissement, prévoit l'allocation de plus de 100M€ au bénéfice des projets médicaux et de l'évolution des parcours.

Au terme de la construction de Hautepierre 2, le CHU pourra dégager et affecter de nouvelles marges au financement de la construction de nouveaux bâtiments, en particulier sur le site de l'Hôpital Civil. Marges qui permettront également les opérations de restructuration du site de Hautepierre ou de certains services du NHC, et le renouvellement de nombreux équipements biomédicaux et mobiliers.

Les principales démarches de restructuration du CHU s'articulent autour des projets suivants :





Une concentration des surfaces du site de l' Hôpital Civil autour des plateaux techniques du Nouvel Hôpital Civil (NHC)

Alors que le NHC a ouvert en 2008, le nouveau schéma directeur du site hospitalier du centre-ville s'inscrit dans une perspective de concentration des surfaces et des activités autour du NHC, qui est devenu en 10 ans le nouveau centre de gravité du site de l'Hôpital Civil.

Tout en conservant d'importantes réserves foncières au sud du site (actuels bâtiments de la Médicale B et de la Chirurgie B), le schéma directeur immobilier prévoit la cession d'une partie des bâtiments anciens, dont les activités se regroupent dans de nouvelles constructions plus modernes et plus adaptées à des activités tertiaires.

C'est ainsi qu'il est aujourd'hui envisagé de céder les actuels bâtiments accueillant le CRIH, le pôle Investissements, logistiques et achats, les syndicats et la crèche du centre-ville (Figure 1. Zone orangée) et de reloger ces activités dans un nouveau bâtiment qui serait positionné au Nord-Ouest du site (Figure 1. Zone violette sur la page suivante), plus près du NHC et de l'université.

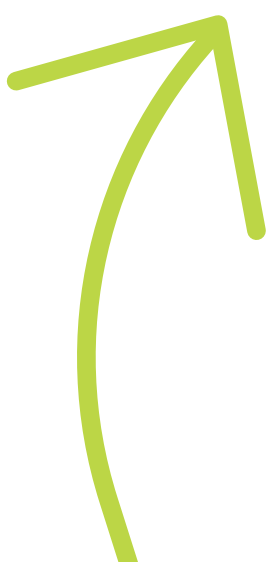


Les bâtiments de la Médicale B et de la chirurgie B seront progressivement libérés des activités de soins, dont une partie rejoindra le site de Hautepierre. Le bâtiment de la chirurgie B sera remis en conformité et pourra proposer des surfaces en qualité de service tiroir pour faciliter la restructuration profonde de Hautepierre.

Organisés autour d'activités plus ouvertes sur la ville et la santé publique, ces bâtiments s'inscriront, à terme, dans l'évolution des prises en charge en santé.

En proximité immédiate du PAPS-PCPI et des futurs bâtiments à céder (au Nord du site), le CHU dispose d'une parcelle qui sera cédée à l'université de Strasbourg, de façon à finaliser le projet d'ouverture de cette partie du site sur la ville.

Les équipes exerçant dans les bâtiments dont la cession est prévue auront vocation à se regrouper dans un bâtiment à construire (Figure 1. Zone violette–Nord-Ouest). Dans ce même secteur sera érigé un bâtiment qui accueillera les activités de pédopsychiatrie (transfert de l'Hôpital de l'Elsau et relocalisation des activités actuellement situées dans le bâtiment dit de l'ancienne anesthésie) dans un esprit d'ouverture sur la ville.



- Bâtiment cédé
- Réhabilitation
- Construction

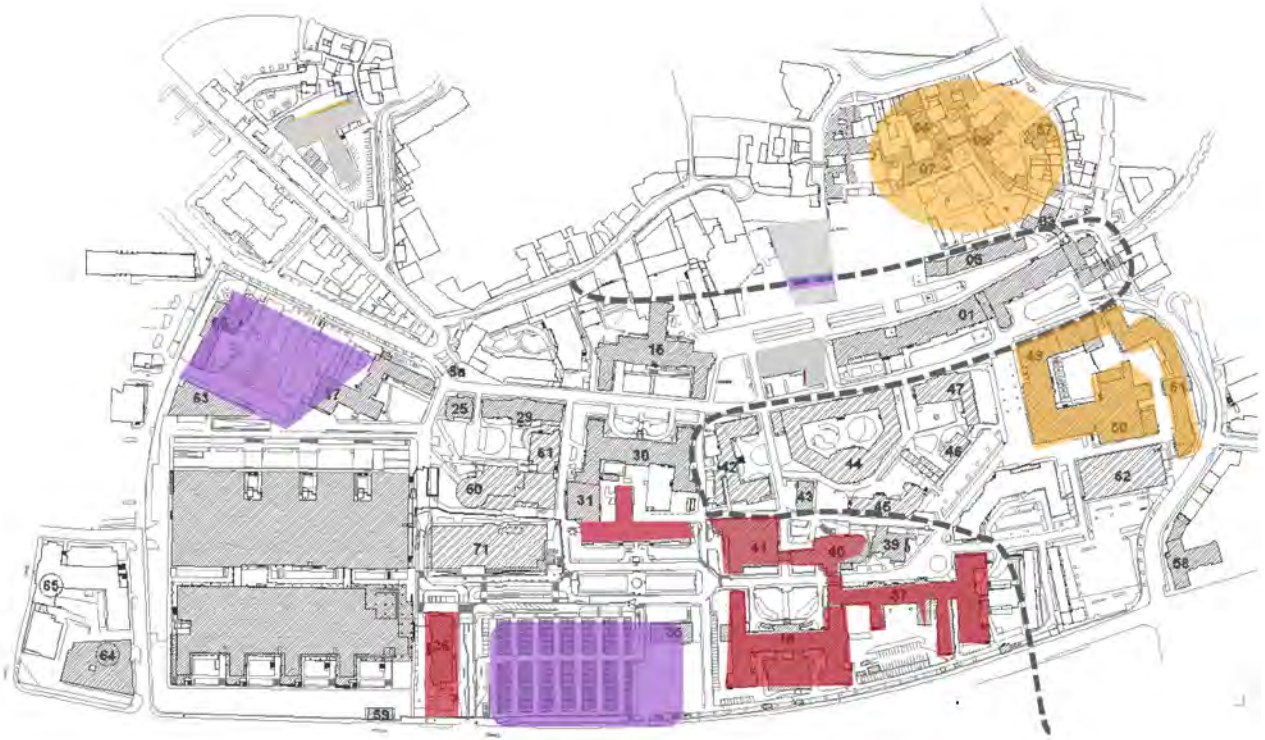


SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER DE L'HÔPITAL CIVIL

Par ailleurs, la conservation du bâtiment historique (Figure 1). Bâtiment 01 et 02), dont les fonctions restent orientées sur des activités administratives, engagera des travaux de revalorisation des façades et des boiseries. Ces travaux seront envisagés autour de financements qui pourraient être apportés par des acteurs extérieurs (mécénat).

Enfin, la zone violette présentée au Sud du site (Figure 1). Zone violette-Sud) constitue une réserve foncière importante pour l'avenir du site de l'Hôpital Civil, en connexion directe avec le bâtiment NHC.

Si ce schéma directeur doit inscrire la démarche dans la durée, il ne peut être envisagé qu'à travers la conduite concomitante du schéma directeur de l'hôpital de HautePierre.

Le développement de nouvelles activités sur le site de Hautepierre

L'évolution du site de Hautepierre s'inscrit pleinement dans le cadre de l'ouverture au début de l'année 2019 du bâtiment Hautepierre 2, regroupant notamment les activités du pôle Locomax (activités réalisées auparavant sur le site de l'Hôpital Civil; de Hautepierre et sur le site du Centre de Chirurgie Orthopédique et de la MAIN, dit CCOM, jusqu'en janvier 2019) ainsi que 32 salles de blocs opératoires et 215 lits et places.

En outre, le regroupement au sein de l'ICANS des activités de cancérologie du Centre Paul Strauss et des HUS renforce le rôle de recours du site de Hautepierre.



En libérant plusieurs étages, dont les activités de soins rejoindront le bâtiment Hautepierre 2, le site de Hautepierre devrait être en capacité de mener d'importants travaux de restructuration et de désamiantage en vue de l'accueil de nouvelles unités de soins, rénovées et modernisées, en particulier dans les secteurs de la médecine interne, gériatrique et post-urgence. Ces lourds travaux, sur site occupé, devraient durer près d'une dizaine d'années. Ils permettront d'améliorer et de moderniser les conditions hôtelières de ce site.



La réorganisation et la concentration des soins critiques

Relocalisation et restructuration des services de réanimation et soins continus adulte du site de Hautepierre

La quasi-totalité de l'activité opératoire du site de Hautepierre est réalisée sur le site de Hautepierre 2 depuis janvier 2019. Les 29 postes de Salles de Soins Post Interventionnelles (SSPI) ainsi que l'Unité de Surveillance Continue (USC) du pôle Locomoteur (16 lits) sont localisés à Hautepierre 2, faisant de ce site **le Trauma Center de niveau 1 de l'Eurométropole et des environs.**

La situation de la réanimation chirurgicale (18 lits) au niveau 3 du bâtiment dit « petit Y » entraîne un éloignement géographique générant des transferts longs peu compatibles avec la sécurité des patients souvent instables et nuit à la circulation des flux. Les blessés les plus graves sont pris au B2 des urgences à l'extrémité du « grand Y », pour aller dans les blocs à Hautepierre 2 avant de revenir en réanimation chirurgicale à l'extrémité du « petit Y ».

Ce trajet est incompatible avec des patients polytraumatisés instables d'un point de vue hémodynamique, respiratoire et neurologique. Il convient d'envisager **le rapprochement des réanimations** avec Hautepierre 2. Les études et travaux attachés à ce projet stratégique pour le CHU seront engagés dès 2019, en vue d'une relocalisation effective en 2023.



Réanimation et soins continus pédiatriques

La pédiatrie dispose actuellement de deux unités de surveillance continue, l'une chirurgicale, l'autre médico-chirurgicale, situées sur deux étages différents. Les taux moyens d'occupation de ces unités permettent d'envisager un regroupement en une seule unité de 10 à 12 lits, sur un seul lieu géographique.

Le regroupement pourrait être réalisé au niveau du 7ème étage du « petit Y » (avec peu d'aménagements), puis de manière pérenne sur un autre niveau en fonction du déplacement envisagé de la réanimation chirurgicale adulte.



La réorganisation des activités de pédiatrie

En période de pic d'activité hivernale, le service des urgences pédiatriques connaît systématiquement des difficultés d'aval pour l'hospitalisation des patients, avec un impact négatif sur le flux au niveau des urgences et le fonctionnement de l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD). En parallèle, l'analyse de la Durée Moyenne de Séjour (DMS) dans le service de pédiatrie fait état d'une différence notable d'IP-DMS en fonction de la provenance des patients (urgences ou activité programmée).

Le pôle a souhaité développer **un projet d'optimisation de la filière Urgences-Pédiatrie dans sa globalité**, déclinée comme suit :

- Réorganisation de l'activité médicale visant à optimiser les durées de séjours.
- Amélioration du flux de patients en provenance des urgences, résolution ou, a minima, amélioration des problèmes saisonniers d'aval, des délais d'attente et optimisation du fonctionnement de l'UHCD.

Une nouvelle organisation des unités de pédiatrie, autour d'une prise en charge transversale, médico-chirurgicale, sera de nature à optimiser les lits installés et à **maintenir un excellent niveau de prise en charge des enfants**.

Pensé avec moins de lits, tout en maintenant la prise en compte de la spécificité de l'âge des enfants pris en charge, ce projet permettrait de concentrer les surfaces et les ressources.

En outre, une attention particulière pourrait être portée au secteur des urgences et des prises en charge de courte durée, autour de davantage de lits de très courts séjours. Un tel projet répondrait pleinement aux attentes des parents, souvent contraints de rester à l'hôpital, près de leur enfant hospitalisé, mais également des médecins et soignants, attentifs à apporter le meilleur soin à leurs jeunes patients.

La concentration des surfaces et la recherche permanente de la performance des capacités installées



Inscrit dans une dynamique de développement des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle (médecine et chirurgie ambulatoire, Prado, HAD, sorties précoces, renforcement des relations avec la médecine de ville), le projet médical des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg conduit le CHU à revoir ses capacités installées et à **concentrer ses surfaces**.



C'est ainsi qu'au décours de travaux d'optimisation de son programme capacitaire en chirurgie, tant sur le site de l'Hôpital Civil qu'à Hautepierre, le CHU sera en mesure, d'ici 2023, de déménager à Hautepierre les services de médecine installés dans le bâtiment Médicale B.

De la même manière, les services du pôle Gynéco-Obstétrique seront amenés à faire évoluer leurs programmes capacitaires et à concentrer leurs unités d'hospitalisation conventionnelles pour les séjours les plus complexes.

Ainsi, les services du Centre Médico-Chirurgical et Obstétrique (CMCO) pourront évoluer dans le cadre de prises en charge graduées, positionnant les services gynéco-obstétrique de Hautepierre en qualité de services recours pour des soins de proximité dispensés au CMCO.

En pédiatrie, le développement des activités ambulatoires en médecine et en chirurgie ainsi que le caractère saisonnier des prises en charge pédiatriques nécessitent de disposer d'unités de courte durée agiles et capables d'évoluer en fonction des besoins.





La restructuration de la psychiatrie

La restructuration du pôle de psychiatrie fait partie des priorités des HUS au vu de l'évolution des besoins de la population en santé mentale. Prévu dans le précédent projet d'établissement et dans le CPOM 2012-2017, ce projet de restructuration avait été interrompu dans son déploiement en 2014 compte tenu des mesures prises dans le cadre du contrat de retour à l'équilibre financier (CREF). Il retrouve désormais une place de choix parmi les priorités de l'établissement.

Restructuration de la psychiatrie adulte

Concernant les adultes et certains adolescents, au sein de la clinique psychiatrique, le projet prévoit :

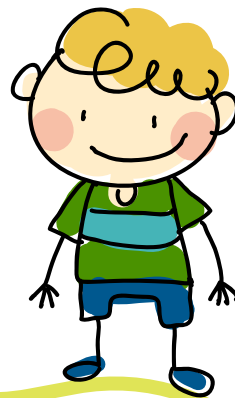
- La création d'une unité d'urgence et de crise pour adultes et adolescents (très attendue sur l'Eurométropole de Strasbourg).
- L'extension de l'unité de sevrage complexe (passage de 4 à 10 lits sous T2A).
- La création d'un second Hôpital de Jour, permettant la prise en charge en ambulatoire de patients nécessitant des soins aigus, dû à la réduction importante des capacités en hospitalisation complète.

Le déploiement de ces structures au sein de la Clinique Psychiatrique nécessite le transfert des activités de secteur (consultations et Hôpital de Jour) dans le bâtiment du CAMPA situé Porte de l'Hôpital. La relocalisation des activités de secteur à l'extérieur du site de l'Hôpital, attendue des partenaires (EPSAN, CH d'Erstein), permettra de leur conférer lisibilité et visibilité.

Dans le PRS 2018-2028, l'ARS constate une insuffisance de lits d'hospitalisation temps plein et de jour en psychiatrie d'adultes. Elle ouvre dès lors la possibilité à des opérateurs privés de créer des lits d'hospitalisation (conventionnels, de crise et ambulatoire).

Cette offre potentielle doit être complémentaire à celle de l'hospitalisation des HUS, renforçant d'autant l'importance stratégique de ce projet. Les travaux ont débuté en 2019.






Restructuration de la pédopsychiatrie

Le pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie se trouve réparti sur plusieurs sites, le site de l'Elsau accueillant la grande majorité des activités de pédopsychiatrie. Le projet médical prévoit ainsi de regrouper dans un bâtiment neuf les équipes de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie sur le site de l'Hôpital Civil.

Ce projet est motivé par la vétusté des locaux de l'Elsau, les problèmes de sécurité qui se posent sur ce site et le besoin de regroupement afin de mutualiser les ressources du pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie. Il nécessite une augmentation de la capacité d'accueil de l'unité d'hospitalisation temps plein pour adolescents (passage de 12 à 15 lits), dans le contexte d'une unité d'hospitalisation départementale proposant une prise en charge qui n'est pas offerte dans les établissements alentours.



L'amélioration des conditions de vie des patients et résidents accueillis en Établissement d' Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ou en Soins Médico Techniques Importants (SMTI)

Les HUS disposent d'un service hébergement et soins de longue durée de 198 lits :

- 72 lits d'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) au pavillon Bois Fleuri dont 15 lits en Unité de Vie Protégée (UVP), le Myosotis.
- 124 lits de Soins Médico-Techniques Importants (SMTI) dont 108 lits à orientation somatique répartis en 3 unités situées au pavillon Kuss et 16 lits en Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) située au 1er étage du pavillon St-François.

Dans ces services, on assiste à une poursuite de la modification du profil des patients admis.

En EHPAD, l'augmentation de la dépendance des patients nécessite une adaptation de l'architecture du bâtiment qui est incompatible avec l'accueil de patients très dépendants. Une restructuration des chambres est requise pour rendre les salles de bain accessibles aux personnes en fauteuil roulant. Une redéfinition et relocalisation de certains espaces de vie et de soins (infirmierie, bureau médical) s'avère également nécessaire.

En SMTI (pavillon Kuss) **une majoration des prises en charge palliatives**, devenues un motif d'admission pour un nombre croissant de patients, requiert la mise en place d'un plus grand nombre de chambres individuelles pour permettre aux patients de vivre leurs derniers moments dans des conditions dignes et donner aux soignants la possibilité de réaliser les soins dans de bonnes conditions (respect de l'intimité).

L'état des locaux du pavillon KUSS et le type de construction (V120) ne permet pas une « simple opération d'humanisation » mais nécessite **une reconstruction intégrale du bâtiment**. Cette opération permettra de regrouper toutes les composantes du SMTI dans un seul bâtiment et de placer l'Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) au rez-de-chaussée du nouveau bâtiment permettant aux patients Alzheimer d'accéder à l'extérieur. Les gériatres souhaitent que l'Unité Cognitive Comportementale (Unité SSR), qui accueille également des patients avec troubles du comportement, implantée au Pavillon Schutzenberger, puisse trouver place dans le nouveau bâtiment, idéalement à côté de l'UHR.

Dès lors, plusieurs projets sont proposés :

- Humanisation du pavillon Bois Fleuri : ce projet fera l'objet d'études techniques en 2019 en vue d'être conduit à compter de 2020, autour d'une restructuration de 3 niveaux et d'une rénovation des façades.
- Reconstruction du pavillon Kuss : Compte tenu de l'âge du bâtiment (40 ans) et du coût à envisager pour une réhabilitation complète, il est prévu d'engager la construction complète du bâtiment. Les collectivités locales et l'ARS seront associées à ce projet indispensable pour améliorer les conditions de prises en charge des résidents des HUS.






La digitalisation et l'automatisation des fonctions médico-techniques autour de plateaux techniques concentrés

La conduite du schéma directeur du CHU, engagée depuis l'ouverture du NHC en 2008, s'est poursuivie par l'ouverture en 2019 de HautePierre 2. Ces deux opérations majeures auront permis de concentrer et moderniser des services hospitaliers mais aussi de soutenir le développement des activités chirurgicales et interventionnelles.

La promotion de la chirurgie guidée par l'image, autour d'un service de rang international



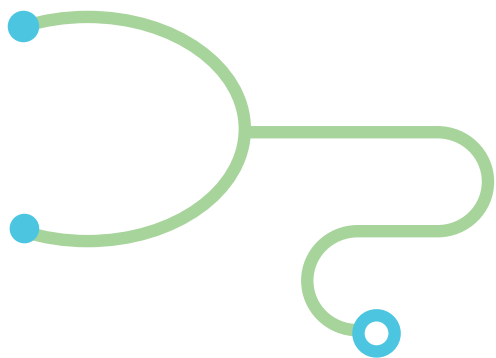
C'est ainsi que plusieurs salles de blocs opératoires ont pu être renouvelées et que le parc des équipements lourds au bloc a pu augmenter, autour d'un investissement important dans les salles hybrides et interventionnelles. Le CHU de Strasbourg compte, en 2019, 2 salles hybrides à HautePierre 2, auxquelles il convient d'ajouter 1 salle angio scanner à HautePierre 1, 3 salles hybrides à l'Hôpital Civil (NHC et IHU).

La diversification des techniques diagnostiques et la contribution au développement de l'Intelligence Artificielle (IA)

En complément de ses équipements de chirurgie guidée par l'image, le plateau d'imagerie bénéficiera de plusieurs renouvellements d'équipement au cours du projet d'établissement. De nouvelles salles d'IRM ou de Scanner, implantées en 2018 et 2019, permettent au pôle d'Imagerie de développer l'imagerie per opératoire en particulier sur le site de HautePierre 2.

Ces avancées investiront également le champ de l'Intelligence Artificielle en contribuant au développement des technologies d'avenir faisant à la fois évoluer les métiers de radiologie et les conditions de détermination des diagnostics médicaux.





Entre transformation et modernisation des plateaux techniques de biologie du CHU

Enfin, les plateaux techniques de biologie feront l'objet d'une attention particulière. Au cœur du projet médical du GHT, les laboratoires bénéficieront du renouvellement de plusieurs automates et séquenceurs haut débit au bénéfice du maintien d'une activité de recours et de recherche.

Un travail de fond permettra d'envisager une concentration des surfaces de laboratoire en limitant les unités miroirs entre les 2 principaux sites du CHU. En réduisant les surfaces et en regroupant les unités, des marges d'investissements seront dégagées pour financer les équipements technologiques indispensables à un laboratoire de pointe tel que celui du CHU de Strasbourg.







**UN CHU
INSCRIT DANS
UNE DIMENSION
TERRITORIALE
RENOUVELÉE**



4

Renforcer la position de référence des HUS à l'international

Entre 2012 et 2017, la coopération internationale aux HUS a enregistré un développement croissant. Un effort particulier a été porté au titre du rayonnement de l'institution auprès **des instances chinoises**.

On peut signaler un partenariat commun entre l'Université de Strasbourg (Faculté de médecine), l'Université Jiao Tong de Shanghai et l'Université de Médecine et des Sciences de la Santé de Shanghai (UMSSS).

Plusieurs envois mutuels de délégations de personnels et d'étudiants ont eu lieu en vue de concrétiser ces échanges et de les envisager sur le long terme. Par ailleurs, les filières francophones de médecins chinois ont été appuyées par les HUS.

Plusieurs accords institutionnels ont vu le jour en direction des pays de l'Est et de la Russie, tout particulièrement avec la Faculté de médecine d'Omsk ainsi qu'avec le Centre scientifique d'État de la Fédération russe (réalisation de travaux scientifiques dans de multiples domaines, telles les pratiques en transplantation, la chirurgie oncologique, la biologie nucléaire et cellulaire, etc.).

Concernant les coopérations historiques, les HUS ont poursuivi les actions en cours. On peut mentionner tout particulièrement la poursuite du partenariat dense et efficace avec le CHU Benbadis de Constantine, en Algérie ; l'aboutissement du programme de soutien au CHU de Hanoï (supporté par l'Agence Française de Développement (AFD), pour un montant avoisinant les 240.000 euros pour le partenariat global), la consolidation des projets avec les pays du Sud telle la coopération menée avec le Grand Est Solidarités et Coopérations pour le Développement (GESCOD) (structuration des services sanitaires et urgence à Madagascar) et la participation au projet de lutte contre le VIH à Douala (financement ESTHER).

Pour les perspectives 2018-2022, 4 axes de développement majeurs ont été établis :

- Un premier axe se focalisant sur **l'amélioration de l'accueil et la prise en charge des patients étrangers**.
- Un deuxième axe portant sur **la structuration des projets internationaux avec les institutions**. Les projets de la DGOS (soutenus par les MIGAC), le GESCOD, Expertise France, l'AFD ou, au niveau européen, la Commission Européenne et ses programmes-cadres, sont des moyens de favoriser l'engagement de notre établissement dans ses coopérations internationales. Pour valoriser positivement les orientations générales des HUS dans leur politique de développement en coopération internationale, un effort sera fourni dans la mise en œuvre des projets de consolidation des liens avec les universités de Shanghai et d'échanges de professionnels et de formation (CHU de Constantine, Université de Shanghai, échanges ERASMUS, réseau trinational de formation et de compétences en neurosciences NEUREX).

- Un troisième axe portant sur le développement et la valorisation de l'expérience du CHU, via les actions suivantes :

- Exportation de son expertise à travers les missions réalisées auprès d'Expertise France.

- Coopération décentralisée Alsace-Madagascar (coopération avec le GESCOD) sur la situation sanitaire à Mahajanga.

- Veille et expertise dans le cadre de la soumission de projets de recherche clinique auprès de la Commission Européenne dans le cadre des appels à projets des programmations Horizon 2020 et suivantes.

- Déploiement d'une expertise de premier ordre dans le cadre du Groupe Santé de la Conférence du Rhin Supérieur.

- Le quatrième axe porte sur l'investissement dans le domaine des maladies rares et dans les programmes européens concernés. Affectant plus de 30 millions d'euro, les maladies rares ont fait l'objet d'une attention particulière de la part de la Commission Européenne avec la multiplication des appels à projet concernant ce domaine. Dans ce contexte, les HUS sont parties prenantes des projets RARENET (Interreg) et des Réseaux Européens de Référence (ERN) qu'ils doivent continuer de développer en leur sein, en lien avec les disciplines concernées.





Consolider la position des HUS sur leur territoire via les coopérations avec les autres acteurs de santé

La coopération avec les GHT

En tant qu'établissement support du GHT Basse Alsace-Sud Moselle, les HUS ont une responsabilité nouvelle dans l'organisation de filières de soins graduées et coordonnées à l'échelle territoriale, garantes d'un égal accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire. Le Projet Médical Partagé du GHT est amené à évoluer constamment pour répondre aux multiples défis des années à venir. Le premier défi est d'assurer, sur le territoire de notre GHT et sur le territoire

alsacien, une meilleure lisibilité et une complémentarité de l'offre hospitalière publique. Une meilleure rationalisation de la permanence des soins, le développement de la télémédecine, la juste répartition des internes, la gestion de la démographie médicale, le développement des postes médicaux partagés sont également des défis majeurs.



Le GHT Basse Alsace-Sud Moselle

Le projet d'établissement des HUS s'inscrit en cohérence avec le **Projet Médical Partagé** adopté en juin 2017 par l'ensemble des établissements parties au groupement hospitalier de territoire « Basse Alsace-Sud Moselle ». Ce document est conforme aux filières jugées prioritaires par l'Agence Régionale de Santé Grand-Est qui a identifié **la santé mentale, les urgences, la cancérologie et la périnatalité** aux priorités du nouveau projet régional de santé.

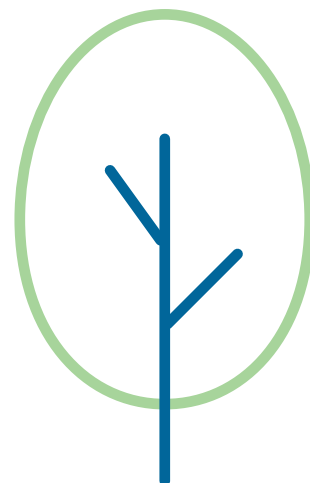
La question majeure de **la convergence des systèmes d'information** au sein des différents comités de pilotage des filières est soulevée. Les comités de pilotages sont chargés de définir et de mettre en place la stratégie de chaque filière, les projets du PMP, de traiter les dysfonctionnements de la filière. Avec la vocation, à moyen terme, de permettre aux différentes équipes médicales, notamment celles de recours des HUS, d'organiser des staffs territoriaux ou des RCP territoriales, de contribuer à l'harmonisation des pratiques, à la fluidification des parcours avec des outils communs tels que le partage des images ou encore le dossier patient partagé.

La dynamique partenariale à l'œuvre pour le développement des coopérations médicales sera renforcée. A ce titre, deux nouvelles filières sont en cours de création, l'une de rhumatologie et l'autre de diabétologie, cette dernière développe un projet **de télé diabétologie**, financé par l'ARS, dans le cadre de l'appel à projets de la DGOS pour la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés des groupements hospitaliers de territoire. Les consultations avancées des équipes des HUS continueront à se déployer dans l'ensemble des établissements partenaires ; ces partenariats sont portés par les équipes de différents pôles et services, tout particulièrement en sénologie, chirurgie vasculaire, neurologie, diabétologie, ophtalmologie, néphrologie, imagerie... A cette modalité s'ajoute la mise en œuvre de postes médicaux partagés, avec une anticipation des postes à proposer pour de jeunes professionnels, dans une logique de pérennisation au sein des centres hospitaliers partenaires. Ainsi, l'un des projets de pôles porté par les HUS consiste à renforcer et partager une expertise au sein du GHT à la fois en **ophtalmologie**, via la mise à disposition d'un praticien hospitalier une demi-journée par semaine, mais aussi en **infectiologie** via la création d'un poste d'infectiologue référent en antibiothérapie à mi-temps pour les HUS et pour les autres établissements de santé du GHT, pour une plus grande pertinence concernant le recours aux antibiotiques.

Les HUS seront particulièrement investis dans la mise en œuvre du plan territorial d'attractivité médicale pour le GHT, également financé par l'ARS. Le projet comporte deux axes indissociables: l'axe relatif à la démographie médicale et l'axe relatif à la mise en cohérence des politiques de recrutement, d'accueil et d'intégration, et de gestion au sein du GHT ; le tout dans l'optique d'apporter une meilleure visibilité sur les parcours professionnels au sein du GHT.

Au-delà des projets de filières, il apparaît primordial d'indiquer que les HUS, en tant qu'établissement de référence, se penchent **sur la construction et la mise en œuvre d'une démarche qualité à l'échelle du GHT**. Différents axes ont été pensés en ce sens :

- La construction d'une gouvernance de cette démarche qualité territoriale.
- La mise en place de la certification HAS synchronisée du GHT.
- La favorisation d'une mutualisation par le partage et la mise en convergence du management de la qualité et des risques, en particulier au niveau des outils et méthodes qualité.
- L'accompagnement de la qualité et la sécurité des parcours patient dans les filières de soins du GHT.
- L'aide à une plus grande visibilité des associations qui contribuent à la prise en charge des patients au sein du GHT.



Système d'information : les projets du Schéma Directeur de GHT au service des filières

Les HUS, en tant qu'établissement support du GHT Basse Alsace-Sud Moselle, ont **en charge la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un Système d'Information Hospitalier convergent** et la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée au sein des établissements membres. Ces éléments de convergence seront définis et validés par les établissements membres dans le cadre du Schéma Directeur. Ils seront initiés avec l'objectif de répondre aux enjeux principaux du projet médical partagé de GHT :

- Partage de l'information médicale ;
- Environnement de travail identique pour les professionnels ;
- Gradation des soins dans une logique de filières.

Les partages de données médicales seront conditionnés par la mise en place d'un identifiant unique patient de GHT en mettant à profit les opportunités offertes par l'arrivée progressive du Nouvel Identifiant National de santé.

L'émergence de nouveaux modes gradués de prises en charge entre établissements sera favorisée par le développement de projets de télémédecine, téléradiologie, télé-avc, qui répondent aux besoins des filières. Ces initiatives doivent faciliter l'accès à l'expertise de recours ou de deuxième avis diagnostique de notre établissement. Elles concerneront aussi bien les filières de notre GHT que les collaborations au-delà.



Les conventions hospitalo-universitaires avec les autres GHT

Afin d'assurer la coordination des missions hospitalo-universitaires au bénéfice des GHT, une convention d'association a été conclue avec chacun des autres établissements support des GHT de cette subdivision universitaire (GHT Haute Alsace et GHT Centre Alsace).

La coordination de ces missions vise à compléter la stratégie de groupe public portée par la création des GHT.

Les actions qui seront développées dans le cadre de cette convention ont pour but de :

- Favoriser l'égalité d'accès aux soins de recours, aux protocoles de recherche et aux innovations, et participer à la diffusion des bonnes pratiques au plus près des patients.
- Organiser les filières de prise en charge et les parcours des patients pour les activités de référence et de recours, notamment celles visées par les Schémas Inter-régionaux d'Organisation Sanitaire (SIOS) ou organisées au sein des centres de référence, ainsi que pour toutes les autres activités pour lesquelles les CHU jouent un rôle de centre expert et de recours dans le cadre d'une stratégie de groupe, en respectant le principe de subsidiarité.
- Proposer, avec les facultés, l'encadrement pédagogique des formations en santé.
- Proposer un service de promotion de la recherche clinique en territoire en développant des services supports à la recherche, au profit de tous les investigateurs, et en favorisant les collaborations entre chercheurs.
- Coordonner une organisation dynamique et prospective de la démographie médicale en lien avec les ARS et les autres acteurs du territoire.



Poursuivre l'ouverture sur la ville

Les relations entre l'hôpital et la médecine de ville sont un enjeu crucial pour les années à venir, enjeu auquel les HUS souhaitent répondre : l'objectif d'une telle réflexion, qui a associé les partenaires de la ville, est de renforcer le lien « ville-hôpital » en facilitant les échanges et les relations avec les professionnels de santé de la médecine de ville.

Les finalités de ce projet sont multiples. Il s'agit tout d'abord d'une opportunité à s'approprier ensemble les enjeux de santé du territoire (par des réponses concertées aux besoins des patients), de construire collectivement et d'ajuster les modalités de coordination entre les différents acteurs hospitaliers et de ville, et ainsi d'améliorer les parcours patients (en repensant l'entrée et la sortie de l'hôpital et la prise en charge des soins non programmés). Un dernier objectif renforçant les précédents serait de valoriser et promouvoir la complémentarité et les travaux communs menés entre les professionnels de ville et les hospitaliers.



UNE DYNAMIQUE FORTE AUTOUR DE L'OUVERTURE SUR LA VILLE

Des actions sont en cours de déploiement dans certains services et ont vocation à être étendues à l'ensemble des HUS :

- **Un outil de reconnaissance vocale** permettant une diminution des temps dédiés à la frappe du courrier et des délais d'envoi des comptes-rendus.
- **Les centre d'appels** dans certains services tel que dans le service Imagerie.
- **La prise de RDV par internet** (avec premières expérimentations dès 2020).
- **La poursuite du développement du DMP** et des moyens régionaux de partages d'examens dans le cadre de nouvelles expérimentations.
 - **L'accélération des usages de la télémédecine** prévue dans le schéma directeur système d'information du PE.

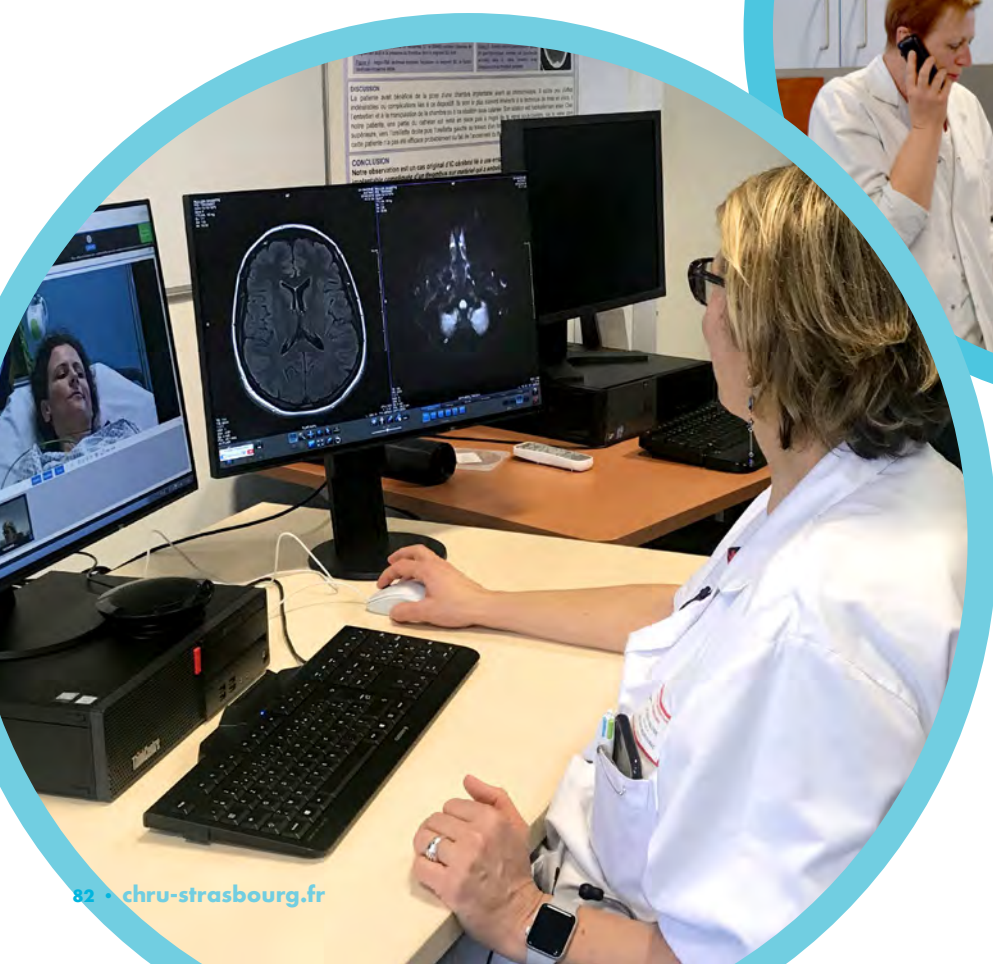


Valoriser les innovations numériques pour la santé : Télémédecine et Système d'Information (SI)

Au cours des dernières années, les HUS ont cherché à agir à plusieurs niveaux pour l'intégration des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC), en lien avec le projet du virage numérique initié par la Ministre sur la transformation du système de santé.

En ce sens, une première orientation est tournée vers l'évolution du Système d'Information. Afin d'adapter le SI aux ambitions et projets des HUS, différents objectifs peuvent être soulevés :

- Renforcer les dynamiques territoriales en faisant converger les différents systèmes en un système global d'information au niveau du GHT.
- Contribuer, par le développement du SI, à l'attractivité de notre établissement auprès des acteurs de santé, des patients, comme des personnels.
- Développer l'innovation numérique.



QUELQUES PROJETS DE TÉLÉMÉDECINE

L'adoption de la télé-expertise et de la télésurveillance favorise la réduction de la DMS et du nombre de consultations de contrôle.

LA CHIRURGIE DIGESTIVE

Ce projet tend à assurer le suivi post-interventionnel des patients de chirurgie digestive, notamment à la suite d'une chirurgie du côlon ou d'une chirurgie bariatrique (environ 100 et 250 patients par an).

Pour ce faire, il est nécessaire de recourir à une solution adaptée de transmission de questionnaires et de photos via des systèmes numériques entre les médecins de ville et l'hôpital.

L'INFECTIOLOGIE

L'équipe d'infectiologie est régulièrement sollicitée par les médecins généralistes. En 2017, près de 1 000 avis téléphoniques ont été rendus et environ 100 d'entre-eux s'accompagnaient d'une transmission d'images, pour la maladie de Lyme et certaines maladies tropicales.

D'une part, il est intéressant de valoriser financièrement cette télé-expertise et, d'autre part, il est utile de la développer et de recourir à une solution adaptée de transmission des images à plusieurs titres : pour assurer la sécurité des données des patients ; pour éviter le déplacement de patients et permettre une prise en charge plus rapide dans un contexte de faible présence d'infectiologues sur le territoire et de délais de consultation longs (environ 4 mois) ; pour contribuer à améliorer les relations avec la médecine de ville.

LA TÉLÉ-CARDIOLOGIE

L'équipe de rythmologie des HUS implante chaque année entre 150 à 200 défibrillateurs et près de 250 pacemakers par an.

Ces implants, notamment ceux de génération récente, nécessitent une télésurveillance afin d'en vérifier le bon fonctionnement et la bonne tolérance par le patient. Cette surveillance suppose la consultation quotidienne par un personnel soignant (idéalement infirmier) des plateformes des 5 constructeurs qui fournissent les Dispositifs Médicaux (DM) implantés aux HUS pour suivre les patients concernés, la convocation sous 24-48h pour contrôle et suivi médical de ceux pour lesquels des alertes ont été émises. Elle permet d'optimiser la prise en charge des patients porteurs de prothèse en anticipant les risques liés au pacemaker ou au défibrillateur.



L'ouverture du CHU sur le domicile

Développement du recours à l'Hospitalisation à Domicile (HAD)

L'hospitalisation à domicile est une alternative à l'hospitalisation conventionnelle qui permet au patient de bénéficier de soins de qualité dans un cadre sécurisé. Après plusieurs années de stagnation du recours à l'HAD, les HUS ont souhaité mettre en œuvre un partenariat soutenu avec l'AURAL, structure d'HAD compétente à l'échelle de l'Eurométropole, afin d'améliorer le recours à ce mode de prise en charge dans les services de soins. Les années 2016 et 2017 ont montré une augmentation sensible de ces adressages en HAD, même si d'importantes marges de progression existent. Le partenariat avec l'AURAL s'est traduit par diverses actions visant à sensibiliser et acculturer les équipes soignantes quant aux potentialités et utilités de l'HAD ou encore à en faciliter l'accès et le suivi. Plusieurs campagnes de communication, donnant la parole aux soignants comme aux patients, sont venues appuyer ces actions.

Le partenariat avec l'AURAL et les autres structures d'HAD ainsi que les actions initiées doivent être poursuivies, approfondies, notamment dans le cadre du virage ambulatoire et de ses diverses déclinaisons (RAAC, lien avec la médecine de ville, ...). L'HAD constitue un mode de prise en charge dont la place dans le système de santé, en pleine mutation, va aller en augmentant. En complément de l'hospitalisation conventionnelle et en lien avec nos partenaires de ville, ces actions se complètent pour garantir au patient un parcours unifié, sans rupture, avec des intervenants coordonnés.

La mise en place de prises en charge en Hospital

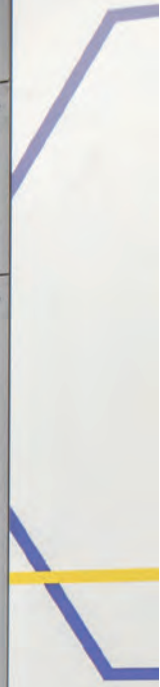
Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sont depuis plusieurs années résolument engagés dans l'amélioration de leur efficience : baisse de la Durée Moyenne de Séjour, virage ambulatoire, Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC), adaptations du programme capacitaire...

La mise en place d'un hôtel hospitalier contribue à soutenir l'évolution des innovations organisationnelles, largement diffusées à l'étranger mais encore peu en France. En effet, proposer aux patients de passer les nuits sans pertinence médicale dans un hôtel à proximité de l'hôpital est un élément de sécurisation, de forte satisfaction du patient et d'économie globale pour la collectivité. C'est la raison pour laquelle les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg se sont lancés dès 2014 dans une expérimentation de ce type sur leur site du Centre-Ville, en partenariat avec l'association « Les Géraniums ».

Aujourd'hui c'est le site de Hautepierre, l'un des deux sites principaux du CHU, qui doit pouvoir bénéficier d'une telle infrastructure. En effet, ce site qui comportait déjà environ 1000 lits et places accueille depuis 2019 environ 400 lits supplémentaires au sein de Hautepierre 2 (comprenant un Trauma Center) et de l'Institut de Cancérologie de Strasbourg Europe. Or ces prises en charge spécifiques (orthopédie dont chirurgie de la main et cancérologie) sont particulièrement éligibles à des nuitées en hôtel hospitalier (réduction des durées de prises en charge, séances itératives). Elles s'ajoutent aux spécificités existantes du site (chirurgie-ORL, digestif, gynécologie-obstétrique, pédiatrie) qui sont également concernées par l'accès à un hôtel hospitalier.

Ce projet est très fortement soutenu et attendu par la communauté hospitalière et les associations d'usagers. Il est perçu comme un facteur d'accélération de chirurgie ambulatoire et de réduction de la durée de séjour en toute sécurité, **élément très positif pour l'image de l'établissement et la satisfaction des patients**. Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg anticipent donc une réelle mobilisation du corps médical, de l'encadrement mais aussi des usagers du système de santé.







EXCELLER POUR LE PATIENT

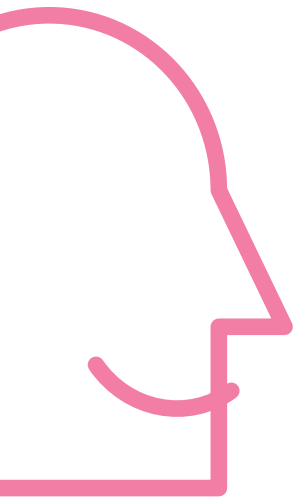
Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sont engagés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et des parcours des patients. Cette dynamique sera poursuivie afin de renforcer la culture qualité/risques de tous les professionnels visant en particulier au signalement et au traitement des évènements indésirables. La qualité des processus et parcours sera maintenue en s'appuyant sur de nouvelles organisations, des formations innovantes, des évaluations régulières et l'analyse de la satisfaction des patients.

La coordination des acteurs de la démarche qualité/gestion des risques élargie au sein du GHT Basse Alsace-Sud Moselle sera consolidée afin de construire des retours d'expérience faisant progresser les pratiques.

Les HUS continueront à se mobiliser pour améliorer la qualité des activités transversales et processus support qui contribuent aux parcours patients:

- Prise en charge médicamenteuse
- Bon usage des anti-infectieux
- Prise en charge de la douleur
- Prise en charge en endoscopie
- Transfusion
- Don d'organes et de tissus
- Prise en charge de la dénutrition
- Prise en charge des arrêts cardiaques intra-hospitaliers





La prévention sera développée pour améliorer la qualité de la prise en charge en particulier pour les pathologies chroniques ou la douleur via l'éducation thérapeutique. La prise en charge des patients vulnérables, en situation de handicap, sera structurée pour faciliter leurs parcours au sein de HUS.

L'accueil des patients et des usagers est un enjeu important de la qualité de la prise en charge. Une approche globale de bientraitance, que l'on retrouve dans les parcours de soins, les organisations, les pratiques, les formations, sera poursuivie en y associant les professionnels, les patients et les usagers. Plusieurs autres axes seront développés. L'accessibilité, en particulier celle des patients âgés, des patients étrangers et des accompagnants, sera améliorée. La visibilité du CHU sera renforcée via une meilleure communication envers les usagers et les professionnels, aussi bien en interne qu'en externe.

Le partenariat avec les usagers et le concept « d'expérience patient » seront développés sur la base d'un « projet des usagers » qui apportera un regard différent sur l'organisation de la prise en charge et les pratiques. L'écoute des usagers sera renforcée grâce à un meilleur partenariat avec les associations de patients et d'usagers. L'information du patient, tout au long de son parcours, sera un des enjeux de ce projet. L'implication des patients dans leur prise en charge sera recherchée et partagée avec les professionnels. La contribution des patients aux formations initiales et continues sera organisée ainsi que leur participation à la démarche qualité des HUS.



Garantir la sécurité et la qualité de la prise en charge

Une démarche qualité renouvelée

La sécurité et la qualité ont toujours figuré parmi les préoccupations principales des HUS et ce nouveau projet d'établissement les place au cœur de son programme afin que la communauté des professionnels soit assurée d'effectuer des soins de haute qualité et de donner aux patients et à leurs familles la plus grande sécurité et qualité de prise en charge.



Le projet d'établissement des HUS 2019-2023 entend promouvoir une vision renouvelée de la prise en charge des usagers dans une démarche renforcée d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques. Un projet qualité, intégré au projet d'établissement, a été développé spécifiquement sur ces enjeux.

Huit axes de travail ont été déterminés, nourris par ailleurs par la construction d'une démarche qualité/sécurité au sein des HUS et du GHT Basse Alsace-Sud Moselle, permettant un partage d'expérience et une mutualisation des approches.

Parmi ces axes, on retrouve l'idée majeure de poursuivre le développement d'une culture qualité/sécurité chez les professionnels en renforçant le signalement et le traitement des événements indésirables.

L'implication du management dans la démarche qualité sera consolidée afin de favoriser le travail en équipe.

Des formations innovantes à la gestion des risques, intégrant la simulation, seront déployées ainsi que l'évaluation du niveau de culture qualité/sécurité et des démarches d'accréditation individuelles ou en équipe.

La coordination des actions et des acteurs pour favoriser la cohérence de la démarche qualité/gestion des risques est également un axe fort de travail. Il s'agit de consolider les actions institutionnelles, celles des équipes et des pôles à partir des éléments de surveillance et de mesure de la qualité : événements indésirables, indicateurs qualité, mesure de la satisfaction. Cette meilleure coordination permettra également de renforcer la réactivité des HUS face à des événements graves ou des situations à haut risque.

MAINTIEN ET RENFORT DE LA POLITIQUE DE BON USAGE DES ANTI-INFECTIEUX

Maintien et renfort de la politique de bon usage des anti-infectieux pour la période 2019-2023 selon 6 axes :

1. Formation : tous les prescripteurs des HUS (internes ou seniors) doivent avoir un accès simplifié aux formations déjà proposées.
2. Audits de pratique clinique in situ, systématisés et prospectifs.
3. Optimisation de la prescription (Service de Pharmacie).
4. Soutien microbiologique (Services de Microbiologie).
5. Activité de conseil clinique (Service des Maladies Infectieuses).
6. Relations extérieures (ARS, CPAM, GHT, Antibio-EST).

PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DES PATIENTS

AXE 1

- Informatiser la prescription et assurer le bon usage des logiciels .
- Améliorer le parcours médicamenteux du patient.
 - Développer la Pharmacie Clinique.
 - Développer la Dispensation Nominative.
- Sécuriser l'administration des médicaments.

AXE 2

- Développer la gestion des risques a posteriori, le retour d'expérience et la rétro-information des professionnels de santé.
- Développer des actions d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et de gestion des risques à priori.
 - Évaluer et améliorer les compétences dans le domaine du médicament.
- Mettre à la disposition des professionnels de santé la documentation nécessaire.
- Consolider la culture Qualité/Gestion des risques dans le domaine du médicament.

AXE 3

- Améliorer la qualité et la pertinence de la prise en charge médicamenteuse.
- Associer les patients à leur prise en charge thérapeutique.

Consolider la qualité des activités transversales et processus support

Les activités transversales et les processus qui contribuent de manière directe à la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients sont engagés depuis longtemps dans une démarche d'amélioration continue. Ils développent de nouveaux axes de progrès à l'appui de techniques innovantes, de nouvelles méthodes de formation et visent à prendre en charge le patient de manière personnalisée en fonction de ses besoins.

Prise en charge de la douleur

L'innovation dans la prise en charge non médicamenteuse de la douleur et la consolidation de la formation se déclinent en deux axes :

- Mettre en place la réalité virtuelle pour réduire la douleur dans certains actes médicaux.
- Former les soignants à la communication thérapeutique.

Prise en charge en endoscopie

Promouvoir la qualité et la sécurité de la prise en charge dans tous les secteurs qui réalisent des endoscopies est l'axe majeur de cette thématique.

Transfusion

Le projet « Patient Blood management » vise à optimiser la prise en charge des patients ayant besoin d'une transfusion. Il s'agit d'une approche thérapeutique centrée sur le patient et destinée à améliorer l'hémostase et le pronostic du patient en minimisant les pertes sanguines et en réduisant les coûts.

Don d'organes et de tissus

Continuer à mobiliser les professionnels et le grand public en faveur du don d'organes et de tissus est un objectif prioritaire des HUS. Cela se construira autour de trois axes :

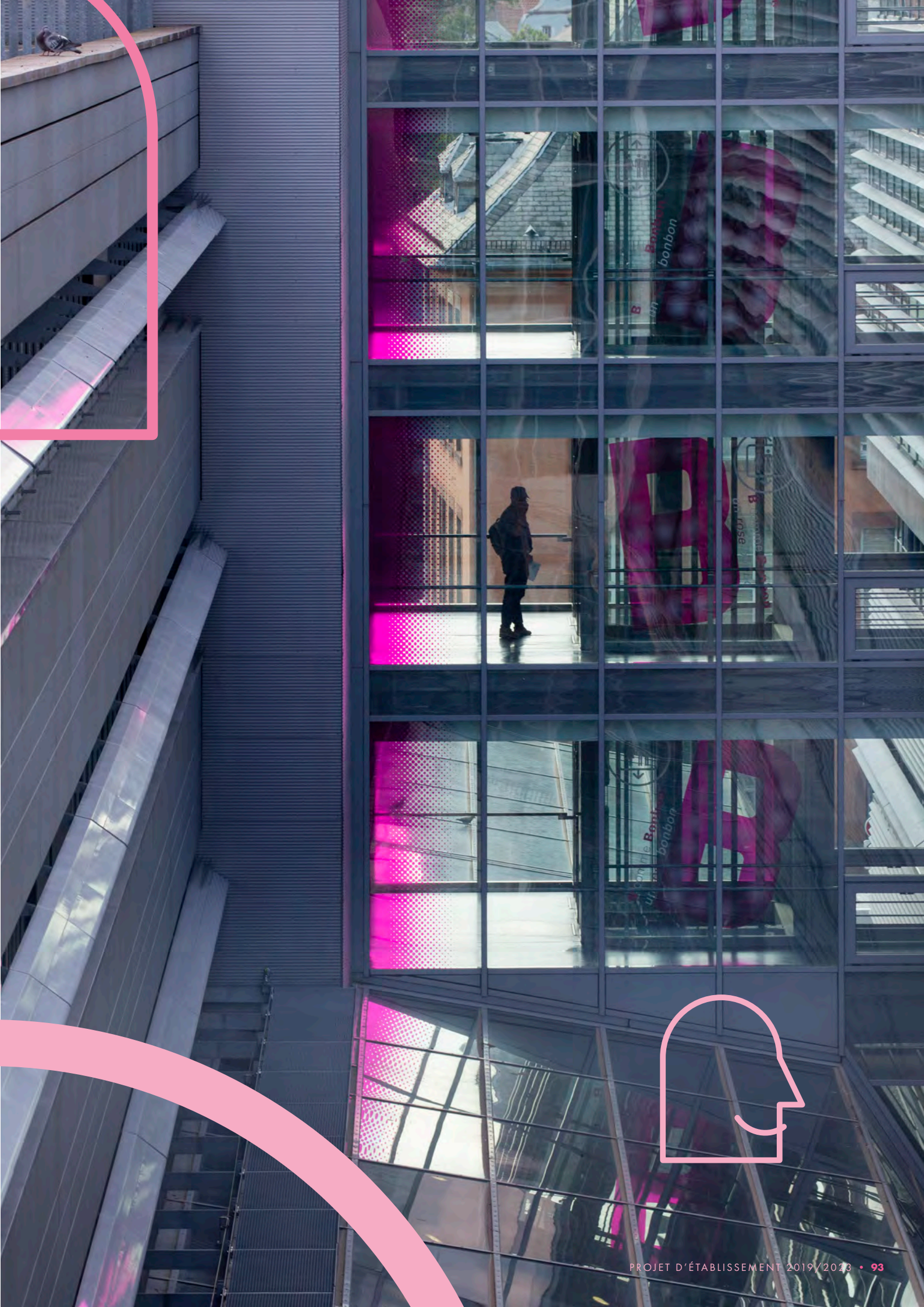
- Augmenter les prélèvements d'organes chez les sujets en état de mort encéphalique.
- Augmenter les prélèvements de tissus.
- Développer les prélèvements chez les sujets en arrêt circulatoire de type Maastricht 3.

Prise en charge de la dénutrition

La prévalence de la dénutrition chez le patient hospitalisé atteint 20-30%. Le renfort en compétence de l'équipe de diététiciens et de l'Unité transversale de nutrition améliorera la détection et la prise en charge de la dénutrition.

Prise en charge des arrêts cardiaques intra-hospitaliers

En cas d'arrêts cardiaques, la chaîne de survie intra-hospitalière comporte quatre maillons dont dépend le pronostic du patient : appel d'une équipe de réanimation, premiers gestes par un personnel formé avec un équipement adapté, défibrillation et réanimation par une équipe spécialisée. Les objectifs d'amélioration visent à consolider la chaîne de survie par la mise en place d'un numéro d'appel unique, une formation continue innovante basée sur la simulation, des équipements homogènes.

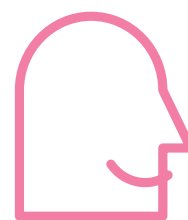


Le parcours numérique du patient : vers une digitalisation des parcours patients

La digitalisation des parcours

Poursuivre la dématérialisation du dossier patient

La dématérialisation vise à offrir un accès immédiat, simplifié et généralisé, aux documents d'archives ainsi qu'à l'ensemble du patrimoine informationnel biomédical. Les potentiels d'innovations permettant de faciliter la collecte des données de santé en environnement hospitalier devront être testés et évalués. Le partage des données médicales sera étendu à tous les établissements membres du GHT dans un second temps.



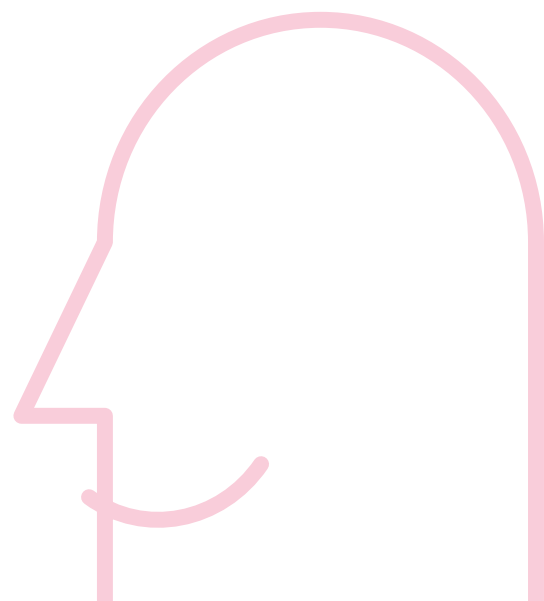
Le Dossier Médical Personnel (DMP) est le vecteur clé de partage de données médicales entre professionnels de santé, notamment de ville. L'établissement poursuivra activement son engagement pour le développement de ses usages en participant aux initiatives nationales ou régionales, notamment vis-à-vis des résultats d'imagerie comme de biologie. Les échanges avec la médecine libérale continueront à être améliorés au-delà de l'acheminement dématérialisé des lettres de sortie.

Le patient devra pouvoir être acteur de sa prise en charge grâce à des nouveaux outils digitaux : prise de rendez-vous et préadmission en ligne, préparation de sa venue.

Contribuer au développement de la chirurgie ambulatoire comme aux expérimentations en matière de parcours

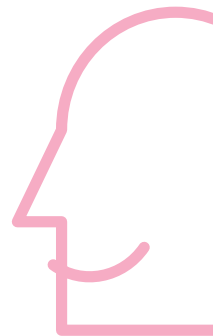
La récupération rapide après chirurgie devra s'appuyer sur **des outils garants d'un suivi post-opératoire de qualité.**

En post-ambulatoire mais aussi pour certaines pathologies chroniques, les potentiels offerts par les moyens numériques en termes de **mobilité** et d'objets connectés pourront être mis à profit pour **un télé-suivi à domicile ou en hôtel hospitalier non-médicalisé.** La participation active du patient à son suivi personnel, l'amélioration des coordinations et des collaborations avec les autres professionnels de santé de ville mèneront à une évolution des organisations et des rôles remplis par notre institution.





L' utilisation des **BIG DATA** et de l' **Intelligence Artificielle** au service des patients



L'Intelligence Artificielle ouvre des perspectives très prometteuses ; elle stimulera l'innovation en améliorant la qualité des soins au bénéfice des patients, en réduisant leur coût et en gagnant en sécurité grâce à un appui renforcé à la décision médicale. C'est l'émergence d'une médecine plus personnalisée et prédictive, grâce à des dispositifs de pré-diagnostic et grâce à l'aide à l'orientation dans le parcours.

Les HUS disposent d'un important gisement de données cliniques et médico-administratives, constamment alimenté par les professionnels, actuellement peu exploité et valorisé. Pour être un acteur majeur dans la recherche clinique de demain, notre établissement prendra l'initiative de projets structurants et permettra ainsi des partenariats avec des promoteurs de plus en plus orientés sur ces innovations. Ces projets définiront la gouvernance de ces entrepôts de données et de leurs exploitations nécessitant un solide cadre juridique et éthique d'information. Ces évolutions ne manqueront pas d'alimenter les réflexions concernant les évolutions des organisations, des métiers et des fortes collaborations entre acteurs.

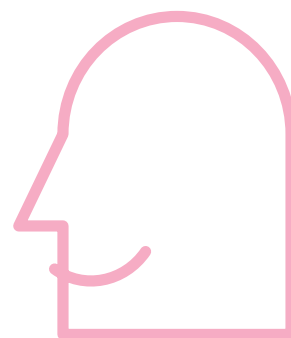
Améliorer l'accueil de nos patients et développer l'accessibilité des HUS

Depuis 2015, les HUS sont engagés dans un projet global visant à améliorer l'écoute, l'accueil et l'information du patient dans ses composantes multiples : prises en compte des besoins et particularités de chaque patient, bientraitance tout au long des parcours, visibilité de l'offre, accueil et orientation, admission et formalités simplifiées, nouveaux services numériques, information et communication.

La politique d'accueil va être renforcée: la nouvelle concession de services pour les prestations multimédia patient répond à la volonté des HUS de moderniser, d'harmoniser et d'enrichir l'offre de services aux patients grâce au renouvellement des équipements dédiés et à l'évolution significative des prestations et services proposés. La mise en place d'une solution d'affichage dynamique permettra une communication institutionnelle ciblée participant à l'amélioration de l'accueil des patients.

Ces axes seront poursuivis en relation avec le projet de soins et le projet des usagers. Plusieurs orientations prioritaires ont été définies :

- Promouvoir la bientraitance dans les pratiques tout au long du parcours du patient.
- Évaluer et mieux prendre en compte les besoins du patient et de son entourage dès l'admission afin de personnaliser son parcours.
- Poursuivre l'amélioration des conditions d'accessibilité en particulier pour les personnes âgées.
- Simplifier les démarches d'admission et de facturation, la gestion des rendez-vous.
- Consolider la communication avec les usagers et les interlocuteurs externes par une nouvelle identité visuelle, la refonte des sites internet, une présence renforcée sur les réseaux sociaux.



Renforcer une approche de bienveillance et bientraitance autour du patient

Un des premiers objectifs concernant l'accueil est de poursuivre et développer la démarche globale de bienveillance et bientraitance qui accompagne le patient tout au long de son parcours.

Plusieurs axes de travail seront poursuivis et consolidés pour une prise en charge centrée sur le patient et personnalisée à travers :

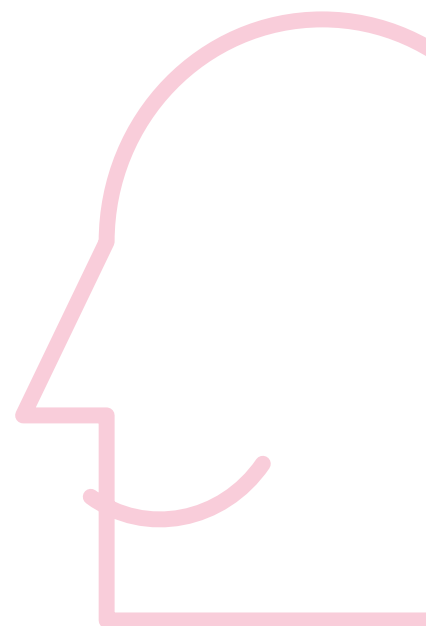
- L'évaluation des besoins du patient, des risques potentiels ou existants dès l'admission.
- La prise en compte des droits : dignité, intimité, confidentialité, information et consentement.
- Le soin apporté à la prise en charge de la douleur, à la qualité du sommeil, de la distribution du repas.
- Le repérage des situations de maltraitance.
- Les attitudes à préserver en situation difficile ou stressante.

La réflexion autour de l'espace, de son aménagement et des outils de communication, portée par la Fabrique de l'hospitalité, sera poursuivie dans le cadre d'une **co-construction avec les patients et les usagers**. L'objectif est d'apporter aux soignants et aux patients des outils de dialogue permettant à la fois de rassurer le patient et d'assurer sa sécurité. Cette réflexion et cette matérialisation de nouveaux outils de dialogue patients-professionnels de santé (espaces, objets, documents) se poursuivra dans le cadre du développement des prises en charge ambulatoires, de la récupération améliorée après chirurgie, de l'éducation thérapeutique et des centres de références.

La mise en œuvre de la bientraitance sera **consolidée à travers les pratiques individuelles et collectives**, le travail en équipe et les organisations. Un programme de sensibilisation et de formation des personnels soutiendra cet axe prioritaire.

Des projets de pôles viennent renforcer cette démarche de bientraitance envers les patients. Ainsi, **un centre de référence régional des violences faites aux femmes sera développé**. Ce projet positionnera le pôle Gynécologie-Obstétrique en première ligne – en coordination avec l'ensemble des pôles des HUS mais également en lien avec l'environnement associatif – pour le dépistage et la prise en charge des violences faites aux femmes et ce de toutes natures : sexuelles, conjugales, obstétricales ou encore pour tout ce qui concerne les mutilations génitales. Ce projet permettra par ailleurs de renforcer le parcours de soins pour ces patientes spécifiques que sont les femmes victimes de violences, pour une qualité de prise en charge optimisée.

Le positionnement du pôle Gynécologie-Obstétrique sera en parallèle renforcé par **la consolidation de l'activité d'Assistance Médicale à la Procréation**, dans de bonnes conditions de qualité et de sécurité, notamment en ce qui concerne les ponctions ovocytaires. Se maintenir durablement entre 1400 et 1450 ponctions par an devrait permettre de passer sous le seuil des 6 mois d'attente entre la première prise de contact et la première ponction.





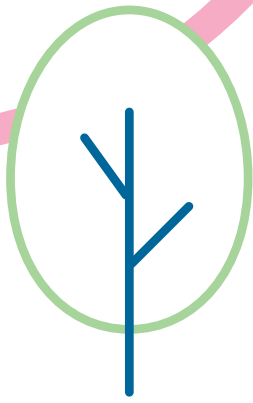
Développer l'accessibilité et améliorer l'accueil de nos patients

Un second objectif quant à l'accueil des usagers est l'accessibilité et la pertinence de l'accueil. Il s'agit d'accueillir les patients au bon moment au bon endroit et de les rediriger immédiatement vers les services appropriés. Différentes actions seront développées en ce sens :

Prendre en compte les droits et les besoins du patient et de son entourage dans les parcours de soins : personnaliser le séjour du patient (accueil et hospitalité, organisation des soins, confidentialité, intimité, dignité et installation et confort hôtelier).

Valoriser l'évaluation initiale des besoins du patient **dès l'admission** programmée ou en urgence : risques potentiels ou existants (dénutrition, chute, escarre, douleur, plaie, désorientation, confusion, agitation, fugue) et préparation de la sortie.

Simplifier le parcours patient dès l'accueil via la facturation : la mise en œuvre des nouveaux progiciels GAM va permettre de proposer des changements radicaux en ce qui concerne la gestion administrative du malade, les procédures d'admission et de facturation, tant en hospitalisation qu'en consultations externes.



Au-delà des axes généraux concernant la meilleure prise en charge dès l'accueil, il s'agit également de **développer l'accessibilité et l'accueil pour certains profils spécifiques de patients**. L'importance de l'accueil des personnes âgées est primordiale notamment dans les premiers temps de la prise en charge qui doivent prendre en compte les risques spécifiques afin de les réduire ou prévenir (syndrome d'immobilisation, confusion aiguë...). Par ailleurs, dans sa cohérence de positionnement à l'international, les HUS développent une logique de circuit spécifique dès l'accueil, afin d'optimiser le circuit de facturation mais aussi de développer des supports de communication permettant de valoriser l'expertise de l'hôpital.

Une plus grande accessibilité est également synonyme d'une meilleure communication. Ainsi, la nouvelle politique de communication, également incluse dans le projet qualité, doit permettre aux HUS, sur la période 2019-2023, de gagner en visibilité et en lisibilité auprès de ses patients, du grand public mais également de ses agents et partenaires. Quatre axes de développement prioritaires ont été identifiés :

Un remodelage des sites internet et intranet des HUS, pour un accès simplifié à l'information pour les usagers, pour les praticiens de ville, permettant par ailleurs de mieux faire connaître la diversité et l'excellence de notre offre de soin. Un recueil dématérialisé de mesure de la satisfaction des patients sera consultable pour plus d'accessibilité et de simplicité de la démarche.

La refonte de l'identité visuelle des HUS, dont la nouvelle charte graphique devra garantir une reconnaissance beaucoup plus immédiate, illustrera les communications associées à l'établissement, développera un sentiment d'appartenance plus important au sein des équipes. Des documentations plurilingues sont prévues pour permettre un accueil optimal aux patients étrangers.

Une forte présence sur les réseaux sociaux touchera une plus grande diversité de publics et valorisera les compétences et initiatives des équipes tout en veillant parallèlement à ne pas accroître la fracture numérique.

L'élargissement des relations avec les interlocuteurs externes au-delà des médias traditionnels. De nouveaux interlocuteurs avec une forte capacité d'influence se développent, comme les influenceurs et blogueurs. Il s'agit donc de diversifier la communication et de valoriser les actions et l'expertise de l'établissement auprès de tous les acteurs influents médiatiquement et d'assurer une veille plus intense de ces nouvelles tendances.



Le laboratoire d'innovation des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg accompagne depuis 10 ans les évolutions à l'œuvre dans le domaine hospitalier et plus généralement dans la santé. Il expérimente des méthodes de conception collaboratives en phase avec l'évolution d'une société dont une partie des acteurs souhaitent s'impliquer davantage dans le fonctionnement des services publics.



Cette démarche d'innovation au service d'un hôpital toujours plus hospitalier se poursuivra en lien avec les grands enjeux de la santé d'aujourd'hui autour des logiques de territoires, d'ambulatoire, de centres de références et d'éducation thérapeutique. Le laboratoire s'impliquera notamment dans le développement d'outils permettant de favoriser le dialogue entre l'ensemble des usagers de l'hôpital afin de rassurer les patients et leur famille, d'accompagner les professionnels dans leur façon de s'adresser au patient, de favoriser les échanges avec l'ensemble des acteurs du territoire de santé et de développer l'autonomie et l'implication des patients.

Ces outils pourront s'incarner dans des supports papier mais également numériques ainsi que par l'aménagement d'espaces de soin comme en génétique médicale avec l'IGMA, en Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC), en psychiatrie pour les services accueillant des adolescents (CAMPA) ou encore dans le projet de Maison de l'Éducation thérapeutique.

Vers un nouveau partenariat avec les usagers

L'amélioration et la promotion du **respect des droits et attentes des usagers** représentent une préoccupation majeure pour les HUS, qui se doit d'être encore davantage accrue notamment en termes de sensibilisation et de communication. En ce sens, **dans un projet des usagers**, les HUS se sont engagés dans une démarche qui vise à répondre au mieux aux besoins et attentes de leurs patients et usagers.

Associer les usagers à la démarche

Les usagers portent **un regard différent** de celui des professionnels sur l'organisation de leur prise en charge et peuvent apporter par leur vécu et leur parcours **une réelle plus-value dans les projets de l'établissement**.

Associer des usagers à la réflexion sur la stratégie de l'établissement et dans ses déclinaisons opérationnelles permet d'apporter d'autres dimensions relatives à la qualité des soins, la sécurité de la prise en charge ou de l'accompagnement. L'expérience des patients est complémentaire à celles des professionnels de santé, administratifs et techniques.

Le projet des usagers est un engagement et une démarche pérenne qui permettent :

De mettre en cohérence et de valoriser les collaborations existantes dans l'établissement souvent éparses et non coordonnées.

D'établir les conditions d'un partenariat pérenne et solide entre les usagers, les associations, la direction et les professionnels de l'établissement.

D'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge

D'accompagner une évolution sociétale où le patient devient acteur de sa santé

De contribuer à une meilleure coordination des parcours afin de diminuer les dysfonctionnements et d'optimiser le temps des soignants





Renforcer le partenariat usagers et professionnels

Sept axes majeurs ont été déterminés dans le projet des usagers.

Le premier axe porte sur la **création d'un partenariat avec les associations de patients et d'usagers** avec pour but d'**améliorer l'écoute des usagers**.

Deux autres axes, évoqués précédemment, concernent la **bienveillance et l'accueil des usagers** dont la qualité doit être renforcée, avec une meilleure formation du personnel, la création d'une conciergerie patient ou encore une information plus solide des patients sur les contraintes de fonctionnement du système hospitalier (droits, organisations des services...).

Ce dernier exemple rejoint le troisième axe de ce projet des usagers : **consolider et améliorer la qualité de l'information du patient tout au long de son parcours**. La visibilité de l'offre de soins, des informations relatives à la prise en charge ou encore au bénéfice-risques des approches thérapeutiques ou médicamenteuses doit être accrue, tout comme la formation de tous les professionnels, médicaux et paramédicaux, aux droits du patient à l'information. Cela va dans le sens d'un autre axe du projet, celui de **renforcer les capacités du patient à prendre en charge sa maladie (« empowerment »)**.

Au-delà d'une meilleure et plus solide considération des patients et usagers, le projet des usagers va plus loin dans son engagement et cherche à **placer les patients au cœur du système hospitalier**.

Ainsi, l'un des axes du projet consiste en la construction de partenariats, mais cette fois-ci **avec les patients eux-mêmes**. Ce point se retrouve également comme un axe de travail du projet qualité des HUS. Ce partenariat s'appuie sur l'information du patient (voir point plus haut) et sur son écoute : écoute de ses besoins, écoute de ses attentes, de son expérience du parcours et des difficultés associées. Il vise à mieux adapter la prise en charge aux besoins individuels du patient en prenant en compte son avis et ses préférences. Il nécessite de passer d'une culture de soins centrée sur le patient à une culture « Soigner ensemble », pour laquelle il s'agira également de former les professionnels de santé (par exemple en intégrant des patients à la formation initiale et continue de ces professionnels).

Enfin, le dernier axe poursuivant cette dynamique consiste à **développer l'implication des usagers et des représentants des usagers**, à travers un réseau formalisé et structuré, dans la **démarche qualité gestion des risques des HUS**. Cette implication pourrait se développer à travers leur participation au travail des commissions, des groupes de travail, aux analyses des parcours patient et des chemins cliniques ou encore aux évaluations par la méthode du patient traceur.



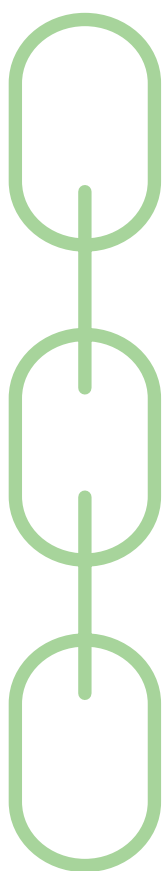




ACCOMPAGNER LES ACTEURS ET FAVORISER L'ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS



Un pilotage médico-administratif au service de la dynamique des pôles



La dynamique des pôles et des services est la pierre angulaire du nouveau projet d'établissement des HUS. Cette dynamique, suscitée par l'excellence des équipes médicales et soignantes et alimentée par de nombreux projets innovants, doit s'appuyer sur un pilotage partenarial efficient. La gouvernance médico-administrative, renouvée par la contractualisation interne, veut donner une place toujours plus importante aux responsables du terrain et à leurs initiatives que fédèrent les valeurs communes portées par l'institution. Par ailleurs, de nouveaux outils de gestion, performants et accessibles, permettront d'améliorer la mise en œuvre des projets et le suivi des objectifs définis en commun.



Une gouvernance médico-administrative

L'organisation hospitalière est par nature complexe, caractérisée notamment par les objectifs spécifiques de service public et le haut niveau de professionnalisme des responsables médicaux. Il convient de favoriser l'émergence des capacités d'animation d'équipes des futurs responsables médicaux par une démarche institutionnelle d'identification et de formation spécifique.

A ce titre, la nomination des responsables de service doit s'appuyer sur un projet médical, mais aussi sur un projet d'animation d'équipe. Coordonner et animer une équipe demande d'être volontaire pour le faire, d'être formé et d'accorder un vrai temps à cette mission. Cela suppose également d'admettre la réversibilité dans l'exercice de ce type de fonctions.

Impliquer les responsables des HUS dans la gestion des pôles

Les HUS souhaitent impliquer tous leurs responsables autour de valeurs communes et ainsi favoriser une culture d'établissement. En effet, solidarité, confiance, responsabilité, mobilisation sont autant de valeurs devant être portées par les responsables d'équipe des HUS, dans leur activité quotidienne et le suivi de leurs projets.

Cette volonté d'implication des HUS rejoint un axe premier du projet social 2019-2023, cherchant à approfondir les actions à destination des cadres et responsables d'équipe.

En effet, à travers cet objectif, les HUS cherchent à rappeler l'importance stratégique du rôle des cadres et responsables d'équipe ainsi que leur positionnement au sein de l'institution.

Ainsi, parmi les nombreuses actions que les HUS souhaitent mettre en œuvre dans les prochaines années, l'une d'entre elles consistera à s'orienter vers une responsabilisation accrue des pôles dans le respect des équilibres médico-économiques, de renforcer la dynamique de projets pour plus de transversalité et le développement d'une réelle culture de gouvernance partagée.

Accompagner les fonctions d'animation d'équipes médicales

Impliquer davantage les professionnels médicaux dans le pilotage d'équipe aux HUS suppose d'accompagner ce changement. Le projet attractivité propose trois orientations majeures :

La première consiste à réviser le processus de désignation des responsables de service et des chefs de pôle ; par exemple via un appel à candidatures, la présentation d'un projet et la mise en place d'une audition. Les candidats pourront être hospitalo-universitaires ou hospitaliers, étant entendu que l'existence de différents temps dans une même carrière peut amener certains praticiens à privilégier une responsabilité d'animation d'équipe à un moment donné de leur carrière, sans pour autant vouloir exercer une telle fonction pendant l'ensemble de leur carrière.

Une seconde orientation consiste à accompagner systématiquement vers les responsabilités institutionnelles. Des formations (animation d'équipe, conduite de projets, prévention et gestion des conflits...) seront délivrées en amont de la prise de responsabilités ou en début de mandat. Ces formations seront inscrites dans le plan de développement professionnel continu des personnels médicaux des HUS.

En appui des deux autres orientations, le projet attractivité développera des outils d'appui aux fonctions d'animation d'équipe. Par exemple, des séances de travail thématiques sur les principes de gestion financière, les statuts médicaux, la gestion des ressources humaines seront proposées aux professionnels concernés. Des outils d'accompagnement de projets pourront être proposés afin de valoriser et accompagner les projets portés par les équipes, notamment en matière d'innovation. Les formations pourront être complétées par des outils optionnels de coaching, d'ateliers de co-développement, de séminaires collectifs de réflexion.



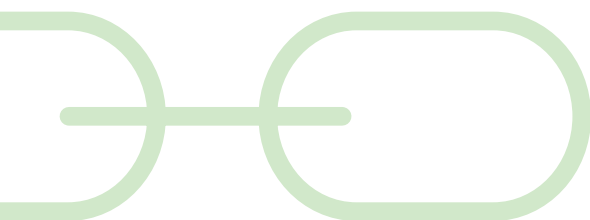


Une contractualisation interne renouvelée

Prévue par la réglementation, la contractualisation interne vient décliner dans chacun des pôles la stratégie des HUS. Elle a également pour but de **mettre en valeur le dynamisme propre du pôle**, de ses équipes médico-soignantes et sa capacité à conduire des projets et à innover au bénéfice du patient et de sa prise en charge. Loin d'être un exercice formel, le contrat signé par le pôle, la Direction générale et la Présidence de la CME est une véritable **feuille de route** qui comporte des engagements réciproques, suivis et évalués dans le cadre d'un dialogue de gestion régulier.

La contractualisation interne se structure autour de trois grands objectifs institutionnels: **la maîtrise des dépenses médicales**, dans le cadre de la trajectoire de retour à l'équilibre de l'établissement, **la recherche et la qualité des soins**. A ceux-ci s'ajoute un objectif spécifique, à la libre appréciation du pôle, lequel doit venir valoriser sa dynamique propre et les projets qui l'incarnent.

Dans le cadre de la contractualisation interne, les HUS proposeront un dispositif d'intéressement budgétaire de l'ensemble des pôles, cliniques et médico-techniques.





Des outils de gestion performants et accessibles

Le pilotage des pôles et le suivi de la contractualisation interne requièrent **des tableaux de bord et d'indicateurs performants et accessibles aux acteurs de terrain.**

Le projet d'établissement promeut **le management par la qualité**, notamment via **la construction d'indicateurs**, dont le suivi pourra être directement assuré par le pôle en lien avec la Direction de la qualité. Il s'agira également de **favoriser les échanges entre responsables et professionnels de terrain, d'accompagner et soutenir les équipes s'engageant dans des démarches de management qualité à reconnaissance externe** (certification ISO, JACIE...).

Il appartient à la Direction des affaires financières de mettre à disposition les outils de pilotage budgétaire et financier et d'en qualifier le contenu. Mais par-delà la stricte production de données, l'enjeu majeur réside dans l'appropriation et l'utilisation de ces outils par les pôles. Cet objectif suppose un travail pédagogique permanent avec les équipes médico-soignantes, les directeurs délégués et les conseillers de gestion de pôle. Ainsi, une cellule d'animation du dialogue de gestion sera-t-elle constituée entre ces différents interlocuteurs. Cette cellule permettra d'améliorer les flux d'informations entre acteurs, d'explicitier et d'analyser les données produites, de répondre aux interrogations et de procéder aux ajustements éventuels. Elle traitera aussi des demandes d'analyse sur des activités spécifiques et sera chargée des études médico-économiques et de leur suivi.

Au-delà des éléments précédemment cités, différents projets du pôle de Santé publique viennent renforcer cette dynamique. Un premier projet consistera à **restituer un indicateur fiable de consommation des Solutions Hydro Alcooliques (SHA) aux services** afin de permettre aux responsables de services de posséder et de maîtriser un indicateur simple quant à la qualité et sécurité des soins dans chacun des services des HUS.

Le renforcement des échanges entre les différents acteurs est également un point traité par le pôle, qui souhaite développer un projet afin de mettre **l'informatique au service de la prévention et du contrôle des infections liées aux soins**, en améliorant la circulation de l'information concernant le statut infectieux des patients au niveau de l'ICANS mais également au niveau territorial. Cette démarche conduirait à la fois à une amélioration de la performance des outils existants, à une fluidification de l'information, mais également à une homogénéisation des pratiques sur le territoire et finalement à une limitation du risque épidémique, lié aux transferts des patients entre différentes structures.





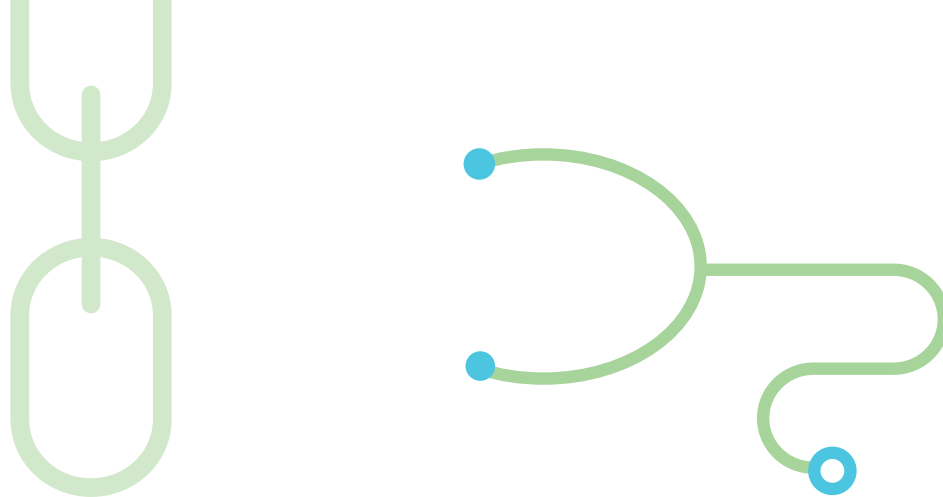
Un engagement de l'établissement en faveur de l'accompagnement des professionnels et de la qualité de vie au travail

Dans ce projet d'établissement, les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg s'engagent, aux côtés des professionnels médicaux et non médicaux, dans l'accompagnement de leur parcours professionnel à toutes ses étapes :

l'accueil dans l'établissement, la valorisation et le développement des compétences via la formation et l'exercice territorial pour les professionnels médicaux. Les fonctions d'animation et de pilotage d'équipe font l'objet d'une attention particulière.

La qualité de vie au travail est une priorité pour les projets institutionnels, à travers la promotion de la santé au travail, la prévention des risques psycho-sociaux ou encore le développement de services aux professionnels.





Envers le personnel médical : un nouveau modèle d'attractivité adapté aux attentes de la nouvelle génération de médecins et aux évolutions du modèle médical

Les orientations visant à améliorer l'attractivité médicale des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sont issues des réflexions d'un groupe de travail ad hoc. Composé de médecins, pharmaciens et odontologistes, femmes et hommes, de différents statuts (de l'étudiant hospitalier au professeur des universités-praticien hospitalier), ce groupe s'est réuni à 7 reprises au cours de l'année 2018.

La réflexion sur l'attractivité s'est articulée autour d'une question pivot, choisie par les participants : comment notre CHU peut-il permettre à chacun de développer son projet professionnel tout au long de sa carrière ?

Les 12 axes du projet « Attractivité pour les professionnels médicaux » sont les suivants :

Accompagner les parcours et les projets professionnels

- **Orientation n°1**
Renforcer la politique d'accueil et d'intégration des professionnels médicaux
- **Orientation n°2**
Accompagner individuellement les projets de carrière
- **Orientation n°3**
Informier collectivement sur les possibilités de carrière
- **Orientation n°4**
Promouvoir les possibilités de parcours professionnels au sein du Groupement hospitalier de territoire Basse Alsace Sud Moselle
- **Orientation n°5**
Valoriser les compétences, en accompagnant les actions de développement professionnel continu

Faire du bien-être au travail une priorité de la politique de gestion du personnel médical

- **Orientation n°6**
Renforcer le suivi des professionnels médicaux par le service de santé au travail
- **Orientation n°7**
Mettre en place un dispositif de conciliation interne, pour traiter des situations de conflit entre professionnels médicaux
- **Orientation n°8**
Mettre en place une sous-commission de la Commission médicale d'établissement en charge du bien-être au travail

Reconnaitre et accompagner les fonctions d'animation d'équipe

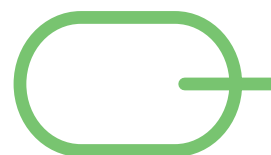
- **Orientation n°9**
Réviser le processus de désignation des responsables de service et des chefs de pôles
- **Orientation n°10**
Accompagner systématiquement vers les responsabilités institutionnelles
- **Orientation n°11**
Développer des outils d'appui au pilotage médical
- **Orientation n°12**
Assurer le suivi du projet attractivité par la mise en place d'une sous-commission pérenne de la CME



Envers le personnel non médical : être plus attentif à la qualité de vie au travail

Le projet social des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, axé sur la qualité de vie au travail, l'accompagnement et la valorisation des professionnels, et l'approfondissement des actions envers les cadres, a été rédigé par un groupe de travail composé de représentants du personnel, de représentants de l'encadrement soignant, des services techniques, administratifs et logistiques, du service de santé au travail, du service formation et de la direction des soins, et piloté par la direction des ressources humaines.

Le groupe de travail a orienté sa réflexion sur les dispositifs que l'établissement peut mettre en œuvre afin d'aider le personnel hospitalier à répondre aux nouveaux enjeux auxquels il fait face : évolutions organisationnelles du système de santé, situations difficiles dans l'environnement de travail, mobilité professionnelle et fidélisation etc. Ces différents éléments de contexte ont amené à l'identification de quatre orientations :



AXE 1

Améliorer la qualité de vie au travail et renforcer le dialogue social

Face au constat des situations difficiles pouvant être vécues par les professionnels, la priorité du projet social porte sur le renforcement de la qualité de vie au travail.

- **Action 1**
Garantir les effectifs cibles au sein des services de soin
- **Action 2**
Poursuivre la prévention des risques professionnels et des accidents du travail
- **Action 3**
Renforcer nos actions en faveur des professionnels en situation de handicap
- **Action 4**
Réviser le protocole d'accord du droit syndical
- **Action 5**
Construire une politique de télétravail dans le cadre de l'équilibre vie professionnelle-vie privée

AXE 3

Diffuser les valeurs de l'établissement et valoriser les professionnels

L'établissement souhaite diffuser ses valeurs et valoriser les professionnels dans leur exercice. Cela passe par l'accueil des agents nouvellement recrutés, les services qui leur sont proposés et le développement d'une culture professionnelle de solidarité entre eux.

- **Action 10**
Accueillir les nouveaux professionnels dans l'établissement et dans les services
- **Action 11**
Etablir des espaces de convivialité et de lien entre les professionnels en développant les services qui leurs sont destinés

AXE 2

Développer les compétences et accompagner les parcours professionnels

Les métiers se transforment au gré des évolutions des carrières et de l'environnement hospitalier. L'établissement doit accompagner le développement de nouvelles compétences et le maintien de compétences rares en son sein, afin de garantir la meilleure prise en soin possible pour le patient. L'accompagnement des parcours professionnels passe par leur sécurisation en anticipant les évolutions de carrière et les potentiels reclassements, ainsi que par la promotion du développement professionnel par le biais de la formation.

- **Action 6**
Mettre en place un dispositif de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
- **Action 7**
Sécuriser les parcours professionnels
- **Action 8**
Promouvoir le développement professionnel
- **Action 9**
Accompagner la formation initiale et continue du métier de secrétaire médicale

AXE 4

Mieux accompagner les fonctions d'encadrement et de coordination

Les HUS souhaitent mettre l'accent sur l'accompagnement des fonctions d'encadrement et de coordination, afin de rappeler l'importance stratégique de leur rôle et de leur positionnement au sein de l'institution. Il s'agit de proposer de nouveaux espaces d'échanges et de nouvelles formes d'apprentissage à l'encadrement afin de redonner du sens à leurs missions et de favoriser l'attractivité de cette fonction.

- **Action 12**
Redonner du sens et favoriser l'attractivité des fonctions d'encadrement et de coordination et les parcours professionnels des cadres
- **Action 13**
Placer les cadres au cœur du déploiement des projets de l'institution
- **Action 14**
Institutionnaliser les espaces d'échanges entre cadres et entre cadres et direction

A travers leur projet social, les HUS proposent un environnement de travail renouvelé, plus attractif, destiné à accompagner leurs professionnels dans le développement de leurs compétences.

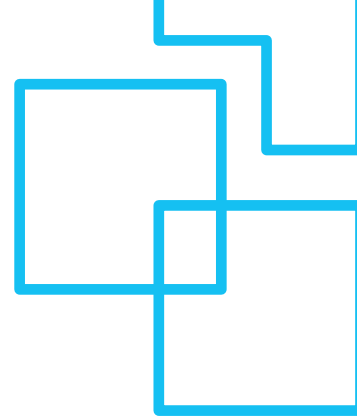




LES PROJETS DE PÔLES

À L'HORIZON 2023





Les projets engageables à court terme

2019-2020

ANESTHÉSIE/ RÉANIMATION CHIRURGICALE

- Unité de pose de dispositifs d'administration des traitements par voie veineuse centrale (PICC LINE)
- Patient Blood Management
- Relocalisation de la réanimation chirurgicale de Hautepierre

CARDIOLOGIE

- Développement de la chirurgie ambulatoire artérielle et veineuse
- Création d'une filière maladies veineuses
- CARDIORAAC : Evaluation d'un programme de Récupération Améliorée Après Chirurgie cardiaque (RAAC)
- Création d'une filière SOS Aorte

DENTAIRE

- Restructuration du service dentaire de Hautepierre

DIGESTIF HÔPITAL CIVIL

- SOS Ischémie Intestinale

GÉRIATRIE

- Humanisation du Bois Fleuri
- Déconstruction/Reconstruction du SMTI (pavillon KUSS)
- Création d'une unité de 25 lits de Gériatrie Aigüe et déménagement des 25 lits de l'unité 3746 de Médicale B

GYNÉCOLOGIE- OBSTÉTRIQUE

- Centre de référence sur les violences faites aux femmes
- Centre d'excellence et de référence en cancérologie de la femme
- Consolidation de l'activité d'Assistance Médicale à la Procréation



HÉPATO-DIGESTIF TRANSPLANTATION

- Unité médicale de pathologies hépato-biliaires
- Unité de soins continus Chirurgie Viscérale à Hautepierre
- Développement de l'activité PIPAC
- Liver Assist, machine à perfusion hépatique

IMAGERIE

- IRM interventionnelle à Hautepierre 2

LOCOMAX

- Création d'un plateau de neuro orthopédie
- Développement de la chirurgie septique
- Développement de la chirurgie ambulatoire

MIRNED

- Rapprochement des différents services du pôle sur un seul site et réorganisation du service

ONCOLOGIE HÉMATOLOGIE

- Création de l'ICANS

PÉDIATRIE

- Restructuration des lits de surveillance continue pédiatrique

PSYCHIATRIE

- Projet de restructuration des services de psychiatrie adulte
- Projet de relocalisation et de regroupement de la pédopsychiatrie à l'Hôpital Civil

SANTÉ PUBLIQUE

- Qualité de vie au travail et dialogue social
- Développement des compétences et accompagnement des parcours professionnels
- Diffuser les valeurs de l'établissement et valoriser les professionnels
- Déployer les missions et services du DIM de territoire
- Poursuivre les travaux sur les Systèmes d'Information (SI) : Hôpital numérique, sans papiers, sans archives papier, ouvert à la ville dans un SI territorial, support aux parcours de soins des patients
- Restituer un indicateur de consommation fiable en SHA aux services
- L'informatique au service de la prévention et du contrôle des infections associées aux soins
- Renforcement de la culture médicale dans le domaine de la prévention des infections nosocomiales

SMO

- Développement de la prise en charge à l'échelle du GHT en infectiologie, en ophtalmologie

TÊTE ET COU / CETD

- Projet de création d'un Hôpital de Jour pour améliorer et développer la prise en charge de patients douloureux chroniques
- Projet de médecine péri-opératoire en lien avec le Service d'anesthésie-réanimation chirurgicale

THORACIQUE

- Station vision conférence : appui à l'activité des centres d'excellences au sein du pôle de pathologie thoracique

URGENCES RÉANIMATIONS MÉDICALES

- Adossement des Unités de soins continus (USC) médicales aux réanimations médicales



Les projets engageables à moyen terme

2020-2023

CARDIOLOGIE

- Télémedecine et télé-cardiologie pour surveillance des pace maker et défibrillateurs implantés par les HUS
- Filière douleur thoracique
- Augmentation de l'activité de transplantation rénale

DENTAIRE

- Création d'une activité de soins dentaires sous sédation consciente en hospitalisation de jour

NEURORADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

- Création d'une 2^{ème} salle à Hautepierre

GÉRIATRIE

- Développement au sein de l'hôpital de jour gériatrique d'une activité psycho-gériatrique
- Hôpital de Jour CM2R Recherche
- Télémedecine

GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

- Développement de la récupération Accélérée Après Chirurgie (RAAC) au CMCO

HÉPATO-DIGESTIF TRANSPLANTATION

- Création d'un service hospitalisation d'urgence ou Unité Commune des Urgences Chirurgicales

MIRNED

- Télémedecine en diabétologie, endocrinologie et nutrition

PÉDIATRIE

- Gestion de la filière Urgences-Pédiatrie

PSYCHIATRIE

- Création d'un Hôpital de Jour d'Addictologie
- Prise en charge multidisciplinaire de la dysphorie de genre
- Centre de psycho-traumatologie
- Création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie



SMO

- Développement d'activités et amélioration des conditions d'accueil et de travail en ophtalmologie
- Développement de la télémedecine en infectiologie, en immunologie et en ophtalmologie
- Regroupement des unités de soins palliatifs et création d'un SSR spécialisé de soins palliatifs

TÊTE ET COU / CETD

- Extension du centre des troubles du sommeil
- Télémedecine pour les services de neurologie, de neurochirurgie et l'Unité Neurovasculaire
- Développement de la récupération Accélérée Après Chirurgie (RAAC) -ORL

THORACIQUE

- Améliorer la prise en charge des transplantations
- Sécurisation et développement de l'activité de chirurgie mini-invasive et d'endoscopie interventionnelle par l'adoption de nouvelles techniques

URGENCES RÉANIMATIONS MÉDICALES

- Création d'une filière VNI dans une unité dédiée du service de réanimation du NHC
- Extension des locaux de la PASS et réorganisation du circuit de prise en charge

DERMATOLOGIE

- Suivi des mélanomes en lien avec la ville



Les projets en cours d'instruction

BIOLOGIE

- Schéma directeur de Biologie
- Plateforme de service de génétique dotée d'une équipe mobile

CARDIOLOGIE

- Extension et relocalisation de l'antenne cardiologie de Hautepierre

DIGESTIF HÔPITAL CIVIL

- Diagnostic en un jour (article 51)
- Hospitel Centre-Ville (article 51)

GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

- Mise en place d'un parcours patient coordonné en vue de réduire les actes inutiles sur tumeur présumée bénigne (article 51)
- Augmentation de l'activité de chirurgie ambulatoire et réorganisation de l'activité de chirurgie gynécologique sur le site du CMCO

HÉPATO-DIGESTIF TRANSPLANTATION

- Maintien et développement de l'endoscopie digestive
- Centre d'expertise MICI ambulatoire

UROLOGIE

- Structuration de la recherche clinique entre l'urologie et la radiologie interventionnelle

PHARMACIE

- OPTI'PHARMA : Déploiement d'une Équipe Opérationnelle de Pharmacie clinique pour optimiser la prise en charge des patients
- ADNpharm : Développement de l'Automatisation de la Dispensation Nominative des médicaments

SANTÉ PUBLIQUE

- Valorisation de données massives en santé : entrepôts de données

SMO

- Extension des capacités de l'Hôpital de jour de néphrologie

Lexique

AFD : Agence française de développement	DOP : Direction des opérations et des projets
AME-LIT : Logiciel de gestion des lits	DPT : Direction des plateaux techniques
AO : Appel d'offre	DRCI : Direction de la recherche clinique et innovation
ARS : Agence Régionale de Santé	DRH : Direction des ressources humaines
BEGES : Bilan des émissions de gaz à effet de serre	DSAA : Diplôme supérieur en arts appliqués
BIHAN : Blanchisserie interhospitalière Alsace-Nord	EHPAD : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
BIM : Building Information Modeling (maquette numérique)	EHESP : École des hautes études en santé publique
BO : Business Object	ENA : École nationale d'administration
CAMPA : Centre d'accueil medico-psychologique pour adolescents	EPRD : État prévisionnel des recettes et dépenses
CAO : Cellule d'appui aux organisations	ETP : Équivalent temps plein
CDG : Contrôle de gestion	GAM : Gestion Administrative Malade
CERHUS : Cellule de restructuration des HUS	GED : Gestion électronique des documents
CLCC : Centre de lutte contre le cancer	GEF : Gestion économique et financière
CME : Commission Médicale d'Établissement	GESCOD : Grand Est Solidarités et Coopérations pour le Développement
CMRR : Centre mémoire de ressources et de recherche	GESTOR : Logiciel de gestion du temps de travail
CNFPT : Centre national de la fonction publique territoriale	GHT : Groupement hospitalier de territoire
COFIL : Comité de pilotage	GHT-BASM : GHT Basse Alsace Sud Moselle
CREF : Contrat de retour à l'équilibre financier	GIP : Groupement d'intérêt public
CRIH : Centre régional informatique hospitalière	GMAO : Gestion de maintenance assistée par ordinateur
CRTLA : Centre de référence des troubles du langage et de l'apprentissage	GRH : Gestion des ressources humaines
DAA : Direction des achats et approvisionnements	HUS : Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
DACE : Direction des admissions et consultations externes	HUSAPPRO : Logiciel d'approvisionnement spécifique aux HUS
DAF : Direction des affaires financières	ICANS : Institut de cancérologie Strasbourg Europe
DAM : Direction des affaires médicales	IFSI : Institut de formation en soins infirmiers
DG : Directeur Général	INET : Institut national des études territoriales
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins	INTERREG : Programme de coopération territoriale européenne
DIM : Département de l'information médicale	IRFP : Institut régional de formation en puériculture
DIT : Direction des infrastructures et travaux	ISO : Organisation internationale de normalisation
DITP : Direction interministérielle de la transformation publique	MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
DMP : Dossier médical partagé	

MIGAC : Mission d'intérêt général et aide à la contractualisation

MIPIH : Structure publique de coopération inter-hospitalière spécialisée dans la construction du système d'information hospitalier

NHC : Nouvel hôpital civil

NIR : Numéro d'inscription au répertoire (= numéro de sécurité sociale)

NIS : Network and Information Security (Directive européenne de 2016 sur la sécurité des réseaux et des systèmes d'information transposée en France en 2018)

PAQ : Plan assurance qualité

PCME : Président de CME

PE : Projet d'Établissement

PES : Protocole d'échange standard (solution de dématérialisation des titres de recette, des mandats de dépense et des bordereaux récapitulatifs)

PFSI : Pôles finances et système d'information

PGIL : Pôle de gestion des investissements et de la logistique

PM : Personnel médical

PMT : Plan d'équipement médico-technique

PNM : Personnel non médical

PPI : Plan pluriannuel d'investissement

RABC : Risk Analysis Biocontamination System (norme visant à maîtriser les risques liés à la biocontamination)

RGCP : Règlement général sur la comptabilité publique

RGPD : Règlement général sur la protection des données

RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé

SDI : Schéma directeur immobilier

SI : Système d'information

SIAD : Système d'information et aide à la décision

TDB : Tableau de bord

UF : Unité Fonctionnelle

URPS : Unions régionales des professionnels de santé

Annexes



**PROJET
RECHERCHE**



**PROJET
ENSEIGNEMENT**



**PROJET
ATTRACTIVITÉ
POUR LES
PROFESSIONNELS
MÉDICAUX**



**PROJET
QUALITÉ**



**PROJET
DE SOINS INFIRMIERS,
DE RÉÉDUCATION
ET MÉDICO-TECHNIQUE**



**PROJET
SOCIAL**

Retrouvez
toutes les annexes
du projet d'établissement
2019-2022 sur



**PROJET
DE MOBILISATION
DES RESSOURCES**

www.chru-strasbourg.fr/projet-etablissement



chru-strasbourg.fr